



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA**

**Gestión del Sistema de Procedimientos Administrativos Médicos en el cargo  
de Analista Administrativa del área de la Dirección de Prestaciones de Salud  
- Saludpol**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**  
**Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Administración y  
Gerencia**

**AUTOR**  
**Sivipaucar Poma, Cristina Esperanza**  
**(ORCID: 0000-0003-1799-2408)**

**Lima, Perú**  
**2022**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Sivipaucar Poma, Cristina Esperanza

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 41671169

### **Datos de asesor**

....., .....

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR:

### **Datos del jurado**

**JURADO 1:** Salazar Fernández, Cosme Homero, DNI 07699211, Orcid 0000-0001-7962-9001

**JURADO 2:** Palacios Ramírez, Marco Antonio, DNI 09224174, Orcid 0000-0001-6162-3189

**JURADO 3:** Camones Figueroa, Lorgio Jesús, DNI 31630075, Orcid 0000-0001-5275-3221

**JURADO 4:** Velarde López, Leonidas Martín, DNI 07349038, Orcid 0000-0001-9269-2726

### **Datos de la investigación**

**Campo del conocimiento OCDE:** 5.02.04

**Código del programa:** 413256

### **Dedicatoria**

A mi preciada familia, la fuente que me impulsa a realizar mis proyectos.

A mi padre Cirilo y mi Madre Esperanza, a ellos con mucho cariño les dedico el logro de mi preciado éxito.

A mi Hermana Rosario, por su compañía y ayuda para el desarrollo de mi Trabajo de Suficiencia profesional, el cual es mi logro para obtener el título profesional.

### **Agradecimientos**

Agradecida con Dios, quien guía mi camino y me fortalece para trascender en la vida.

A mi Alma Mater, la Universidad Ricardo Palma, por brindarme la formación profesional que necesito mediante sus enseñanzas y aporte de sus catedráticos.

## Índice

Carátula.....	i
Metadatos.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice.....	v
Lista de figuras.....	viii
Lista de tablas.....	ix
Introducción.....	x
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1.1 Resumen de la naturaleza del trabajo.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Importancia del trabajo desarrollado.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Principales logros alcanzados.....</b>	<b>2</b>
<b>1.4 Experiencias que han enriquecido su nivel profesional.....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Nomenclatura de la institución.....</b>	<b>6</b>

**2.2** **Visión, misión y objetivos.....6**

**2.2.1**  
**Misión.....6**

**2.2.2**  
**Visión.....7**

**2.3** **Organización y funciones.....7**

**2.3.1** **Organigrama y ubicación del cargo que desempeña.....9**

**2.3.1.1** **Organigrama estructural funcional de la Dirección de Prestaciones de Salud.....10**

**CAPÍTULO III**

**ACTIVIDAD PROFESIONAL.....11**

**3.1** **Descripción del cargo que desempeña.....11**

**3.2** **Funciones generales.....11**

**3.3** **Exposición del tema.....12**

**3.3.1** **Evaluación de estándares de calidad.....12**

**3.3.2** **Antecedentes.....14**

**3.3.3** **Objetivos de la**

evaluación.....	17
3.3.4 Método.....	18
3.3.4.1 Base de datos y razones de opción.....	18
3.3.5 Indicadores de evaluación.....	19
3.3.6 Resultados.....	20
3.3.6.1 Características de las unidades territoriales.....	20
3.3.7 Conclusiones.....	21
<b>3.4. Marco</b>	
<b>teorico.....</b>	<b>22</b>
3.4.1 Analista administrativo.....	22
3.4.2 Supervisor administrativo.....	23
3.5 Sistema de procedimientos médicos.....	25
CAPÍTULO IV	
OTROS CARGOS PROFESIONALES QUE DESEMPEÑA.....	27
<b>4.1 Empresa, Cargos desempeñados, Tiempo de</b>	
<b>servicios.....</b>	<b>27</b>
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES GENERALES.....	30
5.1 Conclusiones.....	30
Referencias.....	32
Apéndice "A" Memo N° 2021 – 02502 Requerimiento por Comisión de Servicios.....	34
Apéndice "B" Memo Requerimiento por Comisión de Servicios.....	35
Apéndice "C" Certificado Curso Office 2016 - Basico.....	36

Apéndice "D" Constancia de Participación – Gestión por Procesos en la Administración Pública.....	37
Apéndice "E" Resolución de Gerencia General N° 0057-2021-In-Saludpol-Gg.....	38

#### Lista de Figuras

Figura 01: Organigrama estructura funcional del Saludpol.....	9
Figura 02: Organigrama estructural funcional de la dirección de prestaciones de salud.....	10



## Lista de tablas

Tabla 01: Indicadores de Calidad Existencial.....	19
Tabla 02: Indicadores de Adecuación.....	19
Tabla 03: Indicadores de Eficiencia Hospitalaria.....	19
Tabla 04: Indicadores de Eficiencia Económica.....	20

### Introducción

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional muestra el desarrollo de mi actividad laboral en la que actualmente desempeño en el área de la Dirección de Prestaciones de Saludpol, desempeño laboral de analista administrativa, analista responsable de ejecutar los procesos administrativos del área aplicando las normas y procedimientos definidos, elaborando

documentación necesaria revisando y analizando cálculos a fin de dar cumplimiento a cada uno de esos procesos, logrando resultados oportunos y garantizando la prestación efectiva del servicio bajo los lineamientos y objetivos establecidos por la institución.

El contenido del Trabajo de Suficiencia Profesional se muestra en cinco capítulos y están detallados de la siguiente manera:

Capítulo I, se presenta el **resumen de la naturaleza del trabajo, la importancia del trabajo desarrollado, los principales logros alcanzados en el trabajo, las experiencias que han enriquecido mi nivel profesional.**

Capítulo II, se presenta a la **institucion donde laboro actualmente, el giro laboral al cual pertenece, su denominación, su vision, mision, objetivos, su organización y funciones generales, el organigrama y la ubicación del area donde actualmente laboro.**

Capítulo III, se presenta la **actividad laboral que desarrollo, la descripción de la misma, mis funciones generales, mis funciones eventuales, mis logros alcanzados, los resultados de la misma, el marco teorico, y las conclusiones del contenido del logro conseguido.**

Capítulo IV, se presenta **otros cargos profesionales que desempeñe anterioremente, las empresas donde desarrolle mis labores, los cargos desempeñados y el tiempo de servicio de cada cargo desarrollado.**

Capítulo V, se presenta **las conclusiones que corresponde estimar al presente Trabajo de Suficiencia Profesional.**

Se finaliza la presentación con las referencias emitidas y el apéndice correspondiente.

## CAPÍTULO I

### **1.1 Resumen de la naturaleza del trabajo**

El objetivo del presente Trabajo de Suficiencia Profesional tiene por finalidad demostrar en toda su dimensión mi desempeño laboral en la institución a la cual estoy integrada, son más de 03 años que desenvuelvo y demuestro toda mi experiencia laboral en base a la capacidad académica recibida en la Universidad Ricardo Palma.

Ingresa a laborar a la institución Saludpol mediante un concurso, demostrando mi capacidad y conocimientos, elementos que ayudan en mi continuidad laboral, ser analista administrativa requiere tener los conocimientos de planificación, organización, coordinación, evaluación y control de todas las actividades propias de la institución Saludpol, mi capacitación académica me ayuda en brindar alternativas de solución a los problemas organizacionales y funcionales, ofreciendo alternativas que faciliten la toma de decisiones.

Según manifiesta (Rus, 2022), “Un analista es un profesional cuya actividad consiste en analizar datos y convertirlos en información útil para la toma de decisiones”, mi profesión brinda un gran aporte a la institución, no solo tengo la responsabilidad de recopilar información, además debo ordenarla y resumirla, es por eso que aprovecho mi formación académica y mi experiencia en el manejo de la tecnología adecuada para recoger, analizar y exponer la información que será útil en la toma de decisiones de los directores.

Un elemento importante que expongo en el presente Trabajo de Suficiencia Profesional es el clima laboral de la institución, un clima laboral positivo, apropiado para el logro de los objetivos, labores desarrolladas en equipo, con resultados que engrandecen la parte operativa de la institución Saludpol. “En este sentido, el clima en la empresa tiene un gran impacto en la

empresa, así como en los empleados. Pues, en función de este y los medios que este ofrece, un empleado podrá desarrollar su trabajo a un mayor o menor rendimiento”. (Coll, 2020).

## **1.2 Importancia del trabajo desarrollado**

La importancia del presente Trabajo de Suficiencia Profesional radica en su contenido, su contenido muestra un resumen en base a mi actividad laboral y en los procesos laborales que son propias encargadas por la institución Saludpol, específicamente de la Oficina de Gestión y Mejora Continua.

Mediante la presentación del Trabajo de Suficiencia Profesional quiero demostrar que mi capacidad laboral amerita a seguir trascendiendo, la evaluación continua sobre mi desempeño laboral también muestra resultados favorables que ayudan a superar y evaluar opciones posibles para obtener otros cargos mayores al que ya vengo desempeñando.

Según menciona (Orellana, 2020), “La evaluación de desempeño es un instrumento de medición del desempeño laboral y/o profesional de una persona, respecto a las funciones y responsabilidades a su cargo”. En lo personal la evaluación de desempeño me permite cuales son mis fortalezas y debilidades en el contexto laboral y me ayuda a ejecutar acciones en ciertos aspectos débiles que necesito reforzar.

## **1.3 Principales logros alcanzados**

Mis logros obtenidos se fueron dando de manera oportuna y gradual, es por eso que puedo conceptualizarlos como ciertos procesos que paulatinamente se fueron presentando en el accionar laboral:

En primer lugar, puedo mencionar que mis logros alcanzados permiten darme cuenta de lo que soy capaz de hacer y cuanto valgo, eso se refleja en la institución Saludpol, además puedo ver que varios colaboradores tienen muchos años en la institución, contribuyen loablemente y

obtienen reconocimientos, lamentablemente no acostumbran a documentar sus reconocimientos llevando esta falta de proceso a no poder utilizarlos a su favor cuando los necesitan.

Otro factor importante que puedo ver en mis logros alcanzados es que potencian mi marca personal demostrando con evidencias y números todo que he logrado a través de mi actividad laboral y todo enfocado gracias a mi carrera profesional.

Además, mis logros me ayudan a demostrar mis talentos y competencias, a través de los resultados obtenidos por mi actividad laboral, cabe resaltar que, no es lo mismo mencionar que una de mis competencias es mi capacidad de análisis, es mejor demostrarlo con hechos.

Del mismo modo, puedo mostrar a través de mis logros a los directivos de la institución Saludpol, mis indicadores de desempeño laboral, esto ayudara a tener una mejor idea de lo que soy capaz por lo que estarán de acuerdo con el contrato que me brindaron.

Mis logros alcanzados son los siguientes:

ÍTEMS	%
Mejora en la evaluación de los expedientes para la aprobación de las cartas de garantía que se brinda a los beneficiarios de la institución Saludpol.	+25 %
Reducir la burocracia de los procesos administrativos de los expedientes de prestación de salud.	-15%
Mejora en los procesos de supervisión a las unidades territoriales a nivel nacional.	+55 %
Implementación de actividades de supervisión, capacitación, inducción de los procesos del sistema del trámite documentario y del sistema de procedimientos médicos.	+60 %
Reducción de malos procesos de evaluación de expedientes de los beneficiarios de la institución.	-40%
Incremento de nuevos expedientes de beneficiarios de la institución.	+45 %
Optimización de validación de los expedientes de los beneficiarios con la finalidad de agilizar el pago a las instituciones de salud afiliadas a Saludpol.	+35 %

#### **1.4 Experiencias que han enriquecido su nivel profesional**

Las experiencias laborales son muchas, todas son convenientes a considerar, sea cual fuera la tarea a desempeñar, en todo momento demuestro mi comportamiento profesional ejemplar. Esto supone llevar a cabo relaciones y actitudes, en el entorno de trabajo, con el objetivo de mejorar el clima laboral, lograr el trabajo en equipo y, en general, actuar como profesional experto de la tarea en la cual me desempeño.

En segundo lugar, pero no por ello menos importante, tengo claro que mi desempeño laboral genera un aprendizaje, en este sentido, de todos los procesos desarrollados, rescato las experiencias y conocimientos nuevos que me permitirán mejorar el desempeño de las competencias ya propias de la profesión que elegí desarrollar.

Asimismo, es importante ser consciente que cualquier proceso laboral que desempeñe, me obliga a tomar la mejor decisión ya que esto favorece en el buen funcionamiento de la institución. La toma de decisiones se basa en el conocimiento, reflexión y manejo de la información que pueda lograr generar. Es una destreza y habilidad que sólo lo puedo desarrollar con la experiencia adquirida en el tiempo, y que afecta o favorece en mayor o menor medida a la institución.

Cabe resaltar que existen más aspectos que voy aprendiendo de manera diferente tal como se da en mi puesto de trabajo, como son la responsabilidad, disciplina, comprensión oral y lectora, puntualidad, etc., según sea la tarea que desarrolle en el puesto en práctica estos factores en diferentes niveles; cuestiones pues que pueden enriquecer considerablemente mi condición laboral en la institución Saludpol.

En relación a los procesos de supervisión a las Unidades Territoriales este proceso laboral es una experiencia muy enriquecedora, mediante la supervisión de las instancias lo desarrolle con

la finalidad de administrar a través del liderazgo que me permite ejercer la institución. La gestión de supervisión me permite relacionarme con otros colaboradores, conocer sus procesos laborales, sus resultados y en base a ello evaluar si los resultados son favorables para la institución y si están en base a los objetivos trazados. Realizar la supervisión no significa simplemente hacer las cosas, no necesariamente a través de la coordinación de los esfuerzos de otras personas, si no es evaluar que el esfuerzo realizado tiene un resultado positivo para ambas partes. Por lo tanto, realizar la supervisión me ayuda a tener una experiencia de lograr ejercer habilidades prácticas de influencia y liderazgo para guiar a otros colaboradores a realizar de manera efectiva sus actividades laborales.

Realizar la supervisión de manera efectiva me permite compartir muchas cualidades, incluida la capacidad de mantener la distancia de los colaboradores sin perder la conciencia de sus actividades, sin dejar de preocuparse por su productividad y bienestar. La supervisión de las Unidades Territoriales me permite evaluar la efectividad con la que la realizo, ya que puedo percibir que cumplo con mi función de manera eficaz, la productividad se incrementa, logrando así que los colaboradores disfruten una mayor satisfacción laboral.

Existe una frase que tomo en cuenta y me ayuda en mi accionar laboral, “El conocimiento es el único bien que aumenta cuando se comparte” .... *Aristóteles*.



## CAPÍTULO II

### 2. Presentación de la Institución

El Fondo de Aseguramiento en la Salud de la Policía Nacional del Perú, más conocido como SALUDPOL, se creó por medio de un decreto legislativo el cual posee la numeración 1174, fue el día siete de diciembre del 2013; el reconocimiento de la personería jurídica de derecho público interno con calidad administrativa de fondos intangibles de la salud es a partir del Marco de Ley de Aseguramiento Universal y la legislación anterior, a su vez esta institución se encuentra adscrita al Ministerio del Interior, de la misma forma se cuenta con autonomía contable, presupuestal, financiera, económica y técnica.

La Institución Saludpol, como Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud pública – IAFAS, tramita, capta y recibe fondos con destino al financiamiento de prestación de salud las cuales se dirigen al personal PNP y sus familias derechohabientes, por medio de una cobertura de los riesgos de salud.


#### 2.1 Nomenclatura de la Institución

Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Pública – IAFAS

#### 2.2 Misión, Visión


##### 2.2.1. Misión

Su misión está enfocada en desarrollar beneficios a los asegurados, teniendo en cuenta su operatividad y calidad de servicio.

	<p>“Garantizar el financiamiento de prestaciones de salud para los beneficiarios de manera oportuna y de calidad a través de una gestión efectiva y eficiente de los recursos administrados por SaludPol”.</p>
---	--

### 2.2.2. Visión

La visión de la institución está enfocada en tres factores muy importantes y van dirigidas a sus asegurados.

	<p>“Ser una institución reconocida por el personal PNP y sus familiares derechohabientes, posicionada a nivel nacional e internacional por coberturar sus necesidades de salud con seguridad, confianza, calidad y oportunidad”.</p>
---	--

### 2.3 Organización y funciones

La institución cuenta con múltiples funciones, todas muy importantes y necesarias de operar con responsabilidad y seguridad, las funciones son:

Nº	Funciones
6	Suscribir convenios con instituciones públicas en el ámbito nacional e internacional para el fortalecimiento de la gestión administrativa del SaludPol
	Suscribir convenios o contratar servicios médicos especializados en el extranjero, de
13	Administrar los fondos del SaludPol procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero, dentro del marco legal correspondiente.
14	Efectuar estudios de riesgos para determinar los costos de los servicios y tarifario.
15	Efectuar los estudios económicos y financieros necesarios para la mejor administración del fondo del SaludPol
16	Establecer y efectuar procedimientos para evaluar la calidad de los servicios de salud que se brindan a los beneficiarios del SaludPol
17	Establecer y efectuar mecanismos de control de las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios del SaludPol.
18	Captar y administrar los aportes del Estado dirigidos al aseguramiento en salud de sus beneficiarios.
19	Establecer y financiar los planes de salud, dirigidos a sus beneficiarios, según los estudios matemáticos actuariales elaborados por SaludPol

### 2.3.1 Organigrama estructura funcional del Saludpol

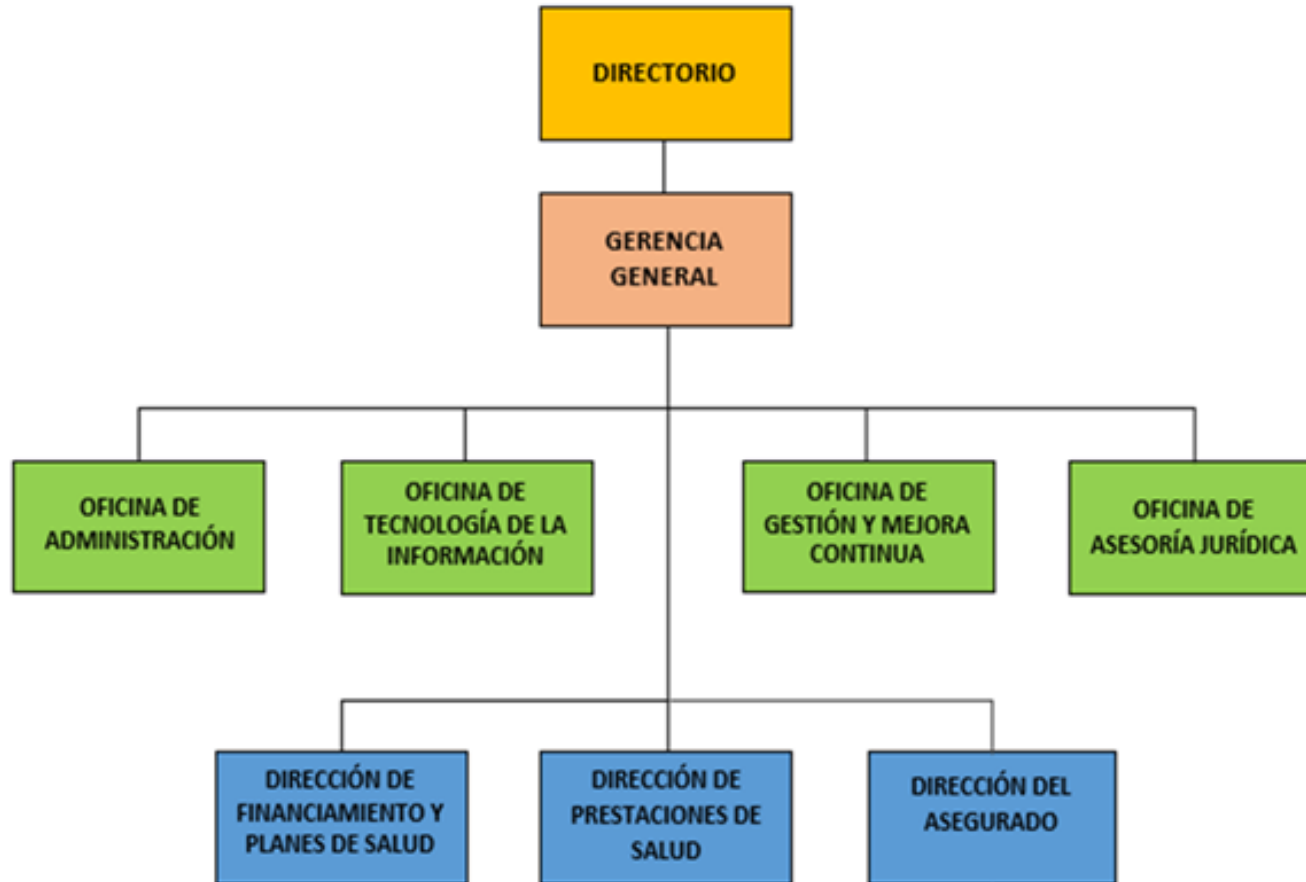


Figura 01: Organigrama estructura funcional del Saludpol

Fuente: Anexo N° 01 de la Resolución Ministerial N° 1270-2019-IN, que modifica la Resolución Ministerial N° 158-2019-IN.

### 2.3.1.1 Organigrama estructural funcional de la dirección de prestaciones de salud



Figura 02: Organigrama estructural funcional de la Dirección de Prestaciones de Salud

Fuente: Saludpol - Dirección de Prestaciones de Salud

## CAPÍTULO III

### 3. Actividad profesional

#### **3.1 Descripción del cargo que desempeña**

Analista Administrativa para la Dirección de Prestaciones de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú– SALUDPOL.

#### **3.2 Funciones generales**

Las principales funciones a desarrollar son las siguientes:

- ✚ Análisis y validación de los expedientes de liquidación que ingresan al proceso de Auditoría Médica Financiera para su posterior derivación.
- ✚ Tramitar y validar los Informes de Auditoría Médica que contienen las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios en los Sistemas Asignados a la Dirección de Prestaciones de Salud para su derivación.
- ✚ Control y seguimiento de expedientes asignados que ingresan al Sistema de Procedimientos Médicos (SPM).
- ✚ Proponer mejoras de los procedimientos y/o instrumentos utilizados por Saludpol en el proceso de control prestacional.
- ✚ Contribuir en el flujo de revisión y validación administrativa de los expedientes de liquidación por el médico auditor, de acuerdo a la normativa vigente que rige el Saludpol, a fin de cumplir con los plazos establecidos por norma.
- ✚ Elaborar informes técnicos en el ámbito de su competencia a solicitud de la Dirección de Prestaciones de Salud.
- ✚ Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

### 3.3 Exposición del tema

La presente exposición del tema materia de proceso laboral a presentar está definida como Evaluación de Estándares de Calidad a Ipress que ingresan a la base general de Ipress del Saludpol, dicho proceso laboral se realiza con la finalidad de “Garantizar que la dirección de prestaciones de salud cumpla las funciones y objetivos propuestos en forma oportuna y eficiente, para optimizar los procesos del fondo de aseguramiento en salud de la policía nacional del Perú - SaludPol, basados en una gestión pública moderna, que repercuta en la atención oportuna de las áreas usuarias y asegurados de la familia policial”, cabe señalar que se hace mención a un proceso objeto de contratación el cual está determinado como, plan de evaluación regional para el cumplimiento de cobertura prestacional para beneficiarios del SaludPol en prevención al incremento de contagios por la tercera ola de la Sars-Cov-2, es importante reconocer que la tercera ola por Covid-19 está ocurriendo en el país; con la aparición de una nueva variante conocida como Omicron, conformando más del 93% de virus circulantes en el Perú, se tiene una mayor contagiosidad e infectividad debido a sus características y mutaciones.

Para tal efecto del proceso laboral se presenta cierto requerimiento, la Evaluación de estándares de calidad a las Ipress que ingresan a la base general de Saludpol, la evaluación se desarrolló en las ciudades de Cuzco, Huancavelica e Iquitos, la cual fue muy beneficiosa encontrándose infinidad de sucesos que ameritan tener conciencia de mejora en las Unidades Territoriales.

#### 3.3.1 Evaluación de estándares de calidad

El presente informe trata sobre la evaluación de resultados a las unidades territoriales, que trabajan para el Sistema Saludpol, según su modelo organizacional.

Cada cierto periodo se realiza el proceso de evaluación a las unidades territoriales, evaluación de formas de gestión, la gestión administrativa, sus procesos técnicos y

objetivos son materia de evaluación y otros modelos alternativos de gestión.

Los resultados de la evaluación a las unidades territoriales concluyen que se obtiene más eficiencia económica y funcional con los modelos organizativos alternativos, incluso sin afecciones dentro de los resultados de calidad en la gestión administrativa, técnicas y distintos modelos de gestión.

Cabe señalar que en múltiples oportunidades no se lograron avances a causa de polémicas en base al modelo de gestión y organizativos de las propias unidades territoriales debido a que se originaron iniciativas nuevas de gestión lo cual indica que no existe una sanción clara.

Tal es así que, debido a la pandemia y sobre todo a las medidas tomadas en relación a la salud se hace necesario la creación de nuevos modelos de gestión, tomando la decisión de revertir la gestión de manera directa, se profundizaba en nuevos procesos de atención basados en la experiencia de atención lo cual generaba nuevos tipos de gestión organizacional.

El transcurso del tiempo la extensión de los modelos justifica la evaluación y el intento de entregar mayor conocimiento en base a los resultados, centrar un modelo para la discusión de aspectos objetivos.

La crisis económica impone la necesidad de evaluación de la gestión administrativa, de conocimientos, y del soporte que se dan para estos factores en la toma de decisiones, la cual debería ser la más acertada posible para sostener el sistema de salud más óptimo que se pueda brindar y permitir combatir a la pandemia viral.

Tal como se menciona en otros medios que conllevan el sistema de salud, “La exigencia que requiere el sector salud en la actualidad, agrega intereses dentro del resultado aportado por la propia evaluación”. Asimismo, señalan que “El consenso creciente en base al requerimiento de integración del servicio de salud y la adaptabilidad estructural para

combatir con mejor eficacia las problemáticas prevalentes de la cronicidad, no retira un interés al nuevo diseño organizacional y la nueva dimensión de hospitales, centros del consumo y desarrollo de los sistemas actuales” (Iasist, 2012).

Es importante señalar que en la actual crisis financiera que atraviesa el país, es posible tomar en cuenta el concepto que “la optimización de la eficiencia de los sistemas por medio de la reorganización profunda de hospitales, forma parte de las opciones que se disponen para lograr obtener los recursos requeridos que ayuden a reorientar el sistema dirigido a la integración de las atenciones sanitarias y afrontar la cronicidad” (Iasist, 2012). Además, es necesario tomar en cuenta que, “Aunque siempre sea más fácil y atractivo crear nuevas estructuras que reestructurar las existentes, hoy no conseguiremos los recursos para las nuevas iniciativas sin afrontar el reto de la efectividad y eficiencia hospitalaria” (Iasist, 2012).

### 3.3.2 Antecedentes

Existen infinidad de antecedentes, múltiples casos interpretados como sucesos que marcan tendencias nuevas por explorar con la finalidad de mejorar un sistema de salud necesaria para toda la población que amerita cubrir una necesidad importante, cabe señalar que, “La experimentación de fórmulas de gestión y organización dentro de una institución es la tendencia con mayor generalización internacional dentro del sistema de salud público en la actualidad, esta experimentación permite dotar al sistema con más agilidad para diversos procesos”. Las reformas buscan generar una prestación eficiente y flexible por parte de los servicios públicos, las cuales actúan en la monolítica integración que se caracteriza por ser vertical y se encuentra dentro de las maneras de gestionamiento directo tradicional, (Arruñada, 1999); (Busse, Van der Grinten, & Svensson, 2002).

Dentro del entorno de la institución Saludpol se muestran tendencias modestas y modernas, todas en el marco de combatir a la pandemia del Covid – 19, al principio de



la pandemia en el país, lo primero que se realizó fue encaminado a la creación de fórmulas para gestión alternas teniendo como base la gestión tradicional, el diseño está enfocado a superar inconvenientes tratando de que toda la gestión administrativa se muestre de manera efectiva, flexible y con altos índices de calidad. El efecto a la mención emitida se puede resumir que, “Con un efecto, se habilitó en la última década del siglo pasado un grupo de formas organizativas, como Fundaciones Públicas Sanitarias o Empresas Públicas, las cuales se suman a diversas figuras con gestión autónoma que se encuentran posicionadas dentro de un territorio” (Iasist, 2012).

Según se muestra en el informe emitido por (Jakab, Preker, Harding, & Hawkins, 2002), desde hace buen tiempo atrás, “durante las últimas décadas, países europeos buscaron entregar más autonomía de gestión a los hospitales públicos por medio de escenarios de “automatización” las cuales fueron creados en los mismos hospitales (autonomized hospitals), también llamados por oposición como los “hospitales de base presupuestaria” (budgetary hospitals), los cuales se describen como hospitales públicos con jerarquía dentro de su entorno de dirección y un control a base de leyes administrativas de las organizaciones pertenecientes al estado”.

Del mismo modo hace mención (Iasist, 2012), “El programa británico Working for Patients es un programa británico el cual en el año 1989 estableció una cantidad mayor de cotas de autonomía financiera y organizativa para los hospitales, que permite convertir más adelante estas organizaciones en fundaciones (trusts).

Asimismo, cabe señalar que, “Bajo el modelo Beveridge o Bismarck, países ubicados en Europa continuaron con la idea por años. Dentro de los primeros países se encuentra Italia el cual transformó una cantidad mayor a 100 hospitales liberándolas de alguna regulación laboral pública, constituyendo el hospital en una empresa pública y en fundaciones; en Portugal se habilitó la gestión privada de los hospitales que eran

públicos” (Dixon & Reis, 1999); (Oliveira & Cunha, 2011).

Según mencionan (Busse, Van der Grinten, & Svensson, 2002), “Un ejemplo de país bismarkianos es Holanda, por medio de la transformación definitiva de los hospitales públicos en entidades independientes con derechos privados por toda la década de los 90”.

Otro antecedente importante para mencionar es lo realizado por España, según hace mención (Iasist, 2012), “Uno de los países que empezaron con estas iniciativas fue España, los cuales tenían empresas y fundaciones públicas (Andalucía y Galicia a principios de los noventa realizaron las primeras experiencias), para después formalizarse en iniciativas legislativas nacionales en 1997 (Ley 15/1997 Habilita formas nuevas en gestionamiento de los sistemas nacionales de salud) favoreciendo la implementación de fórmulas dentro del Insalud (La Rioja, Baleares y Madrid)”.

Del mismo modo, mencionan (Allard & Trabant, 2008), las experiencias que emitieron otras instituciones de salud, “se estudiaron a detenimiento por las propias autoridades sanitarias de diversos países que continuaron por el mismo camino. A pesar que otras CCAA se juntaron a la iniciativa, en especial Madrid y Valencia en el ensayo de fórmulas nuevas (Concesión administrativa de cobertura sanitaria integral, PFI y PPP).”

(Allard y Trabant, 2008). No todo fue propuesto y desarrollado con resultados positivos ya que algunas experiencias de gestión se fueron revirtiendo, “fundaciones como las de Baleares y Galicia fueron asimiladas y absorbidas nuevamente por el sistema público” (Iasist, 2012).

Caso contrario se desarrolló de manera positiva en Cataluña, la ciudad en mención siempre fue la mayoría en redes hospitalarias de este grupo de formulas de gestión, se intensifico de forma notable el control e intervención administrativa (independientemente del control necesario y el rendimiento de los resultados de

cuentas), decreciendo una gran cantidad de la autonomía que antecedió, la población de Andalucía también tiene una evolución positiva.

En resumen, se puede obtener mucha información sobre la descripción de los progresos en gestión administrativa, técnica y otros, de instituciones internacionales que sirven para operar en el medio nacional con la finalidad de mejorar, tal es así que estos modelos de gestión sirvan para implementarlos, si bien es cierto, se tiene mucha literatura sobre las descripciones de las iniciativas internacionales, pero son pocas las que cuentan con la evaluación de sus resultados, debido a la experiencia actual.

De todo lo mencionado es importante señalar que “España no cuenta con publicaciones de evaluaciones comparativas sobre los hospitales que continúan con un modelo tradicional de gestión directo administrativo, siendo en el año 2007 donde se aporta con el primer informe con resultados de las entidades evaluadas.

### 3.3.3 Objetivos de la evaluación

La finalidad de realizar la evaluación a las unidades territoriales es generar un aporte positivo a la gestión administrativa que se viene desarrollando, teniendo en cuenta a la pandemia como fuente de superación organizacional mostrando múltiples modelos que ayuden a contribuir en la toma de decisiones y aportar en el proceso de toma de decisiones para el futuro, especialmente en el momento que se requiera, como en estados críticos para los sistemas de salud, tal como viene ocurriendo con el tema de la enfermedad Covid-19.

Otro objetivo importante es hacer la comparación de las evaluaciones anteriores y como estas evaluaciones muestran todo lo que se viene superando con los nuevos procesos de gestión recomendados, según sea el resultado de la gestión administrativa, técnica u otra gestión realizada. En la evaluación se hace la comparación de las estructuras y los resultados, según tenga el modelo organizacional la unidad territorial se toma por

positivo siempre los datos disponibles. La comparación de las evaluaciones anteriores con la actual comprende la estructura de recursos humanos y la física, la actividad de servicio, indicadores de eficiencia, de calidad y de recursos humanos.

En relación al objetivo de los resultados que se desea obtener los resultados que reflejen en la nueva evaluación se pueden hacer comparaciones en relación a los modelos de gestión administrativa presentan resultados similares esto es en base a la hipótesis subyacente que muestran ambos modelos, la similitud se desarrolla en relación a la calidad asistencial, a la gestión directa administrativa, en relación a los indicadores de eficiencia económica y funcional son modelos de gestión similares con las que cuentan las unidades territoriales.

### 3.3.4 Método

#### 3.3.4.1 Base de datos y razones de opción

El ámbito de estudio con las unidades territoriales, cuya actividad está en función de emitir las cartas de garantía, con la finalidad de que los beneficiarios afiliados puedan atenderse en temas de salud, en algunos casos se muestran con un alto porcentaje que se considera para determinar cierto uso en cirugías, trasplantes u otras actividades medicas por ejercer. Las diferentes formas de gestión y organización administrativa son variadas, y se opta por clasificarlas de dos maneras, la primera es bajo criterio de relación laboral del personal, según el estatuto, para el caso de los que realizan la gestión administrativa directa y el otro criterio es en base a otra gestión o actividad laboral que realiza el personal.

La clasificación de la gestión administrativa se da de la siguiente manera:

a. Gestión administrativa directa, esta gestión incluye a trabajadores de las unidades territoriales que participan bajo un estatuto laboral, sus actividades se rigen bajo el estatuto.

b. Otra gestión o actividad laboral, esta gestión incluye a trabajadores con personería jurídica propia, no se rigen bajo el estatuto que desarrollan las unidades territoriales.

La inconstancia de estas múltiples gestiones permite evaluar la diferencia de volumen laboral, permite hacer un análisis evolutiva laboral lo cual sirve como antecedente para el proceso de evaluación.

La base de datos para analizar está basado al conjunto de trabajadores de las diferentes áreas de las unidades territoriales, llámense de hospitalización, cirugía y otros.

### 3.3.5 Indicadores de evaluación

Para evaluar los procesos de gestión administrativa, técnica, operativa y otros, se utilizaron los siguientes indicadores:

Tabla 01: Indicadores de Calidad Existencial

Indicadores de Calidad Existencial	Tasa
% de complicaciones ajustados según el riesgo	5,1%
% de readmisiones ajustado por riesgo	7,3%
% de mortalidad ajustado por riesgo	8,9%

Fuente: elaboración propia, según modelo Iasist

Tabla 02: Indicadores de Adecuación

Indicadores de Adecuación	Tasa
% de cirugía sin ingreso ajustado	83,9%

Fuente: elaboración propia, según modelo Iasist

Tabla 03: Indicadores de Eficiencia Hospitalaria

Indicadores de Eficiencia Hospitalaria	Tasa
% de estancias ajustado por riesgo	4,17

Fuente: elaboración propia, según modelo Iasist

Tabla 04: Indicadores de Eficiencia Económica

Indicadores de Eficiencia Económica	Costo
Coste de producción ajustado por línea de producto	
Productividad	
Coste aprovisionamientos	

Fuente: elaboración propia, según modelo Iasist

Tal como se puede apreciar, los 04 indicadores son la muestra de los resultados obtenidos en la última evaluación a las unidades territoriales realizada en el año 2021, el cual fue determinado como un año atípico debido a la pandemia originada por el Covid-19.

El cálculo de la significación de las diferencias en las distribuciones se realizó empleando la prueba U Mann – Whitney. Siendo la prueba no paramétrica que identifica diferencias entre poblaciones independientes, en donde los datos fueron medidos por medio de una escala de nivel ordinal. La prueba calcula el llamado estadístico U, la cual posee una distribución para muestras que posean una cantidad mayor a 20 observaciones y se aproxima bastante bien a la distribución normal, siendo la potencia del test mayor en muestras pequeñas.

Con el objetivo de medir el grado de asociación del modelo de gestión y los indicadores se tuvo en cuenta el porcentaje de varianza explicado por el factor, calculado por medio de un Anova.

### 3.3.6 Resultados

#### 3.3.6.1 Características de las unidades territoriales

##### a. Estructura, Recursos y Actividad

Las unidades territoriales no son muy grandes en áreas de atención, cuentan con 35

camas uci en promedio, sus plantillas de colaboradores se incrementaron debido a la necesidad obligada por la pandemia generada por el Covid – 19.

La distribución de áreas de las unidades territoriales muestra por niveles sus números de camas que son muy irrisorias, teniendo la obligatoriedad de ampliar sus áreas y por consiguiente esta necesidad pudiera estar cubierta en un 100% con la finalidad de brindar la atención medica que requiere el paciente.

Las plantillas de colaboradores se elevaron en un 35% en las unidades territoriales, siendo esta muy baja ya que la demanda amerita un incremento de personal médico, técnico, de servicio y otros, se necesita un incremento de al menos un 65% lo cual será posible cubrir la atención medica al paciente.

El presupuesto emitido para las unidades territoriales es evidentemente elevado, elevarlo más seria modificar más la plantilla de pagos y gastos, lo más resaltante es la prioridad de referir el gasto en elevar el volumen de camas, por lo que esto referenciaría hacer un presupuesto adicional para el mantenimiento de las camas y otras áreas de las unidades territoriales.

Dotar de mayores recursos físicos y humanos se asocia a un 65% más de producción, con un balance de actividad diferenciado, la actividad diferenciada consiste en modificar una lección para adaptarse a estilos de aprendizaje individuales.

### 3.3.7 Conclusiones

El proceso de innovación en gestión administrativa de las unidades territoriales es un proceso que debe incorporar nuevas formas organizativas y gestión más ordenadas en función de la actualidad pandémica.

La finalidad de presentar la evaluación a las unidades territoriales es aportar información justa como soporte a la disputa y toma de decisiones, especialmente en un momento crítico para la sostenibilidad del sistema de salud en tiempo de pandemia.

La evaluación abarca a un tamaño medio, unos sin especialidades de referencia ni trasplantes sólidos. Se hace la comparación de estructura, actividad, y resultados de las unidades territoriales, la gestión administrativa directa de estas y del personal que labora bajo un estatuto y los que no están bajo un estatuto laboral, aplicando diferentes fórmulas organizativas y de personal laboral, criterio seguido para la clasificación de las unidades territoriales.

Dentro de los principales hallazgos de la evaluación que muestran las unidades territoriales sobre la gestión administrativa son las siguientes:

- ✚ Las unidades territoriales son centros más reducidos en sus áreas y planilla.
- ✚ Las unidades territoriales por medio de sus trabajadores hacen uso de manera eficiente de las camas y son más intensivos en el uso de diferentes alternativas ambulatorias con la finalidad de brindar una alternativa posible de atención al paciente.
- ✚ El recurso humano de las unidades territoriales, tienen similar estructura formativa, operativa, técnica, sus actividades en las unidades son de actividad más alineada y recta.
- ✚ Las unidades territoriales se muestran eficientes a pesar de tener un costo presupuestado por unidad de producción que amerita evaluación de cada proceso de atención al paciente.
- ✚ Las unidades territoriales muestran buenos resultados en relación a su calidad científico y técnico, esto se define por medio de la evaluación desarrollada en el periodo 2021 en comparación a periodos pasados.

### **3.4. Marco teorico**

#### 3.4.1 Analista administrativo



Un analista administrativo tiene múltiples funciones y su concepto esta en “ejecutar los procesos administrativos aplicando las normas y procedimientos definidos, elaborando documentación necesaria revisando y analizando cálculos a fin de dar cumplimiento a cada uno de esos procesos, logrando resultados oportunos y garantizando la prestación efectiva del servicio” (Rodriguez, 2017).

Asimismo, tiene la función de supervisar las actividades diarias, incluyendo procesamiento de textos, correo, distribución, comunicaciones, archivos centrales y suministros. Agendar y coordinar todos los proyectos relacionados con la administración de oficinas. Actuar como un enlace con los contratistas, la seguridad, el mantenimiento y proveedores de servicios. Ejecutar los procesos administrativos del área aplicando las normas y procedimientos definidos por la organización, logrando resultados oportunos y garantizando la prestación efectiva del servicio.

Según menciona (Rus, 2022), “Un analista administrativo es un profesional cuya actividad consiste en analizar datos y convertirlos en información útil para la toma de decisiones. Es un profesional cuya labor principal es buscar datos del entorno de la empresa y convertir esos datos en información útil para la toma de decisiones utilizando técnicas estadísticas. No solo es alguien que solo recopila información, además, debe ordenarla y resumirla. Por eso, necesita de una formación y conocimientos, así como experiencia en el manejo de la tecnología adecuada para recoger, analizar y exponer la información”.

#### 3.4.2 Supervisor administrativo

El concepto para este término que integra a la actividad administrativa hace mención que, “Un supervisor administrativo es responsable de administrar a los empleados, garantizar el cumplimiento de las políticas de la compañía, resolver problemas y facilitar la comunicación entre los gerentes senior y los empleados administrativos. Este puesto se encuentra en grandes organizaciones, generalmente dentro del departamento de servicios

administrativos. En una empresa más pequeña, las tareas que generalmente se realizan en este rol las completa el gerente comercial” (Spiegato, 2022).

Además, cabe señalar que, “la responsabilidad principal de alguien en este puesto está relacionada con la gestión de otros empleados en los servicios de administración. Las responsabilidades de relaciones humanas pueden incluir reclutamiento, contratación, disciplina, evaluación de desempeño y terminación. Todas estas tareas normalmente se completan con el apoyo y el asesoramiento del departamento de recursos humanos, pero es responsabilidad del supervisor administrativo”.

Asimismo, es necesario mencionar que “el supervisor administrativo debe asegurarse de que todos los procedimientos comerciales utilizados para completar las responsabilidades operativas sean seguidos por sus informes directos. En algunos casos, él o ella está involucrado en la creación y mantenimiento de un manual de operaciones u otras guías de instrucciones. Las comprobaciones puntuales y los seguimientos aleatorios son excelentes formas de confirmar que se siguen todos los procedimientos”.

Otro punto importante a mencionar en relación al Supervisor administrativo es que, “se espera que un supervisor resuelva los problemas entre los empleados y las quejas de los clientes. Este proceso incluye recopilar información de todas las partes involucradas, revisar la evidencia y tomar una decisión que resuelva el problema. La familiaridad con las políticas de la compañía y una comprensión firme de las necesidades de un cliente son fundamentales para realizar bien este aspecto del trabajo” así lo determina (Spiegato, 2022).

Del mismo modo, (Spiegato, 2022), menciona que “en la mayoría de las organizaciones, el supervisor administrativo se reúne regularmente con el gerente administrativo o de operaciones. Durante estas reuniones, el gerente proporciona al supervisor información sobre la dirección estratégica de la empresa, los problemas que se han identificado en los

niveles superiores y cualquier otra inquietud. A su vez, el supervisor actualiza al gerente sobre problemas o desafíos en el nivel inferior y proporciona información sobre posibles soluciones. Alguien en supervisión administrativa comparte información relevante con su equipo y para mantener la confidencialidad sobre posibles decisiones o cambios de dirección. Las habilidades de comunicación y discreción son absolutamente esenciales para cualquier persona en esta posición”.

### 3.5 Sistema de procedimientos médicos

Sistema de Procedimientos Médicos (SPM), registra los procesos de la prestación de salud que se brindan a los afiliados de Saludpol, es un sistema que utilizan los asistentes evaluadores administrativos, los cuales reciben los documentos e ingresan el monto y número de la factura, carta de garantía, montos de la liquidación, año, fecha de ingreso a la oficina, RUC del proveedor, código RENIPRESS, todos los datos son ingresados al sistema para ejecutar la auditoría médica financiera.

El Sistema de Procedimientos Médicos tiene múltiples funciones operativas, las cuales se muestran en su panel de administración, estas funciones son:

- Solicitudes
  - Todas las solicitudes
- Auditoría de Pertinencia
  - Emergencias P1
  - Por asignar auditor
  - Por auditar
  - Solicitudes de Ampliación CG
- Convenios y Contratos
- Cartas Garantía
  - Todas las Cartas Garantía

Anuladas

Cartas Garantía Manuales

- Liquidación de Facturas
- Informe Auditoria
- Seguimiento de la CG

## CAPÍTULO IV

### 4. Otros cargos profesionales desempeñados

#### 4.1 Empresa, cargos desempeñados, tiempo de servicios

- ✚ Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – Saludpol  
(agosto 2019 – setiembre 2020)

##### Asistente Evaluador Administrativo

- Validación Administrativa y Análisis de los expedientes de liquidación que ingresan al proceso de auditoría médica,
- Tramitar y Validar los informes de auditoría medica que contienen las prestaciones de salud.
- Seguimiento y Control al retorno de los expedientes asignados que ingresan al sistema de procedimientos médicos.
- Contribuir en el Flujo de Revisión y Validación Administrativa.

- ✚ Clínica Internacional S.A.  
(febrero 2018- junio 2019)

##### Asistente de facturación y devoluciones

- Analizar y corregir los expedientes de liquidación devueltas por las compañías aseguradoras (Rimac Eps, Pacifico Seguros y Eps, La Positiva).
- Coordinar con las áreas encargadas según las observaciones de las facturas devueltas.
- Generar y solicitar Cartas de Garantía según informe médico.

 Clínica Centenario Peruano Japonés

(abril 2015- enero 2018)

Asistente de facturación y liquidaciones

- Revisar y aprobar correctamente las atenciones de los pacientes por cada seguro asignado (compañía de seguros como: Rimac Eps, Pacifico Seguros y Eps, La Positiva).
- Liquidar y facturar los expedientes revisados de los pacientes asignados con sus respectivos diagnósticos médicos junto con los demás exámenes realizados.
- Generar y solicitar Cartas de Garantía según informe médico.

 British American Hospital S.A.

(noviembre 2012- enero 2015)

Asistente de facturación y liquidaciones

- Revisar y calificar las admisiones por tipo de facturación asegurando el cumplimiento de los tiempos de alta.
- Realizar la liquidación de altas, armado y seguimiento de expedientes de diferentes compañías aseguradoras hasta completarlos y enviarlos a Auditoría Medica.
- Apoyo en toma de inventarios anuales.
- Emisión documentos como: facturas, guías de remisión, boletas, notas de crédito.

 Negociaciones Horizonte S.A.C

(abril 2011- mayo 2012)

### Asistente de facturación y ventas

- Emitir documentos como: facturas, guías de remisión, boletas, notas de crédito.
- Responsable de la coordinación de los despachos de mercadería con logística.



### Hermes Transportes Blindados S.A.

(agosto 2008 – abril 2011)

#### Multifacil – Centro de pagos bancarios

##### Cajera coordinadora de centro

- Encargada de la atención del servicio al cliente y administrar el área de cobranza- venta de diferentes entidades financieras.
- Responsable de la recepción y emisión externa de remesas.
- Responsable de Apertura y Cierre del sistema operativo de la agencia.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones Generales

#### 5.1 Conclusiones

- i. Ser un profesional conlleva a tener la facultad o posibilidad de desarrollar actividades laborales que amerita la responsabilidad que contempla todas las funciones que son encargadas por la entidad, Saludpol es una entidad que requiere la efectividad laboral de sus colaboradores, tal es el caso que se muestra en mi condición de analista administrativa, la cual vengo desarrollando desde hace 3 años, mi efectividad laboral conlleva a determinar que soy una profesional que contempla llevar mis actividades laborales con profesionalismo.
- ii. Ser una profesional, analista administrativa en la entidad Saludpol define el desarrollo de la actitud académica, técnica y practica que en su momento recibí con la capacitación de las mismas, aplicar mis conocimientos favorecen en la parte operativa de la institución, analizar los múltiples procesos ayudan en la toma de decisiones lo cual refleja el buen nivel operativo que tiene la institución en relación a los procesos que son encargados a mi persona y que de manera continua son evaluados teniendo resultados muy favorables.
- iii. De las múltiples funciones encargadas a mi persona se muestra la de supervisión, evaluar los procesos de gestión administrativa y operativa de las unidades territoriales y a las Ipress, amerita desarrollar una evaluación de tiempo y funciones, evaluar resultados sobre todo si son favorables para la institución, los resultados positivos de la gestión administrativa y operativa engrandecen y posibilitan la continuidad de la institución Saludpol, la supervisión de la gestión administrativa y operativa a las unidades territoriales



y a las Ipress (Instituciones prestadoras de salud) en tiempo de pandemia, ayudan en la atención a los afiliados y beneficiarios los cuales merecen recibir calidad de servicio mediante infraestructura adecuada y sobretodo con tecnología moderna.

iv. Actualmente los procesos laborales que vengo desarrollando en gran parte se hace uso del Sistema de Procedimientos Médicos, el sistema ayuda a tener en orden los procesos de la prestación de salud que se brindan a los afiliados de Saludpol, el sistema se utiliza para ingresar el monto y número de la factura, carta de garantía, montos de la liquidación, el año del proceso, la fecha de ingreso a la oficina, el RUC del proveedor, código Renipress, todos los datos son ingresados al sistema para ejecutar la auditoría médica financiera, luego del registro de las prestaciones de salud al Sistema de Procedimientos Médicos se da uso del Sistema de Información de Gestión Financiera el cual se encarga de generar el pago de las prestaciones de salud, viáticos, reembolso, etc.

Lo conveniente es que ambos sistemas estén integrados y no separados debido a que el Sistema de Procedimientos Médicos genera informes para realizar pagos y la forma de elaborar el proceso para estos pagos son muy burocráticos, con el hecho de dar uso del Sistema de Información de Gestión Financiera el factor tiempo no es conveniente para los participantes de todos los procesos que nos compete generar y menos a los que se benefician con el pago de sus atenciones u otros.

## Referencias


- Allard, G., & Trabant, A. (2008). *Asociaciones Público-Privadas En España: Lecciones Y Oportunidades*. International Business & Economics Research Journal.
- Arruñada, B. (1999). *Gestión de la competencia en el sector público*. Anuario de la Competencia, Barcelona, España.
- Busse, R., Van der Grinten, T., & Svensson, s. P.-G. (2002). *Regulating entrepreneurial behaviour in hospitals*. Open University Press. Buckingham – Philadelphia: 2002., Buckingham – Philadelphia.
- Coll, M. F. (2020). *Clima laboral*. Economipedia.com, Barcelona, España.
- Dixon, A., & Reis, V. (1999). *Health Care Systems in Transition:Portugal. Copenhagen: European Observatory onHealth Care System*. Portugal.
- Iasist. (2012). *Evaluación de Resultados de los Hospitales en España según su Modelo de Gestión*. Compañía UBM, Catalunya, España.
- Jakab, M., Preker, A., Harding, A., & Hawkins, L. (2002). *The introduction of market forces in the public hospital sector. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. The International Bank for Reconstruction and Development. Junio 2002*. Banco Mundial, OKR, Washington, DC., EEUU.
- Oliveira, C. C., & Cunha, M. R. (2011). *Revisiting the Portuguese experience with publicprivate partnerships*. African Journal of Business Management, Lisboa, Portugal.
- Orellana, N. P. (2020). *Evaluación de desempeño*. Economipedia.com, Santiago de Chile.

Rodriguez, E. (2017). *Descripciones de puesto: Analista Administrativo*. OCCMundial, Querétaro, Mexico.

Rus, A. E. (2022). *Analista*. Economipedia.com, Extremadura, España.

Spiegato. (2022). *¿Qué hace un supervisor administrativo?* Spiegato .

Apéndice “A” Memo N° 2021 – 02502 Requerimiento por Comisión de Servicios

	<b>MEMO REQUERIMIENTO</b>	Fecha de registro
	N° 2021 - 02502	17/08/2021
<p><b>PARA</b> : ORTIZ GARCIA SHIRLEY INDIRA - Oficina de Administración</p> <p><b>DE</b> : ROBLES PIZARRO VICTOR ENRIQUE - Dirección de Prestaciones de Salud</p> <p><b>ASUNTO</b> : COMPRA DE PASAJES AÉREOS POR COMISIÓN DE SERVICIOS - CRISTINA ESPERANZA SIVIPAUCAR POMA</p>		
<p><b>NRO. HT</b> : 20210090550      <b>MODALIDAD</b> : PRESENCIAL      <b>TIPO</b> : PROGRAMADO</p> <p><b>OBJETO DE LA CONTRATACION</b> : COMPRA DE PASAJES AÉREOS POR COMISIÓN DE SERVICIOS - LIMA - CUSCO - LIMA CRISTINA ESPERANZA SIVIPAUCAR POMA</p> <p><b>FINALIDAD PÚBLICA</b> : GARANTIZAR QUE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD CUMPLA LAS FUNCIONES Y OBJETIVOS PROPUESTOS EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE, PARA OPTIMIZAR LOS PROCESOS DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL, BASADOS EN UNA GESTIÓN PÚBLICA MODERNA, QUE REPERCUTA EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS ÁREAS USUARIAS Y ASEGURADOS DE LA FAMILIA POLICIAL.</p>		
<p>Es grato dirigirme a Ud. para saludarle y remitir adjunto el requerimiento mencionado. Por lo expuesto, agradeceré se sirva disponer lo conveniente con la finalidad de efectuar las acciones administrativas para la atención de la presente solicitud.</p>		
DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT. TOTAL
I.3.25.1.2      EVALUACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD A IPRESS QUE INGRESAN A LA BASE GENERAL DE IPRESS DEL SALUDPOL <small>Unidad de Medida : expediente</small>		
901000010004 - TRASLADO PERSONAL - COMISION DE SERVICIO - PASAJES AEREOS NACIONAL	SERVICIO	1,00000
	TOTAL	1
<b>AUTORIZACIÓN</b>		
ROBLES PIZARRO VICTOR ENRIQUE DIRECTOR DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES DE SALUD	ROBLES PIZARRO VICTOR ENRIQUE DIRECCIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD	

## Apéndice “B” Memo Requerimiento por Comisión de Servicios

**MEMO REQUERIMIENTO**

Fecha de registro

28/10/2021

N° 2021 - 02865

**PARA** : ORTIZ GARCIA SHIRLEY INDIRA - Oficina de Administración  
**DE** : ROBLES PIZARRO VICTOR ENRIQUE - Dirección de Prestaciones de Salud  
**ASUNTO** : ASIGNACIÓN DE VIATICOS POR COMISIÓN DE SERVICIOS - CRISTINA SIVIPAUCAR POMA

**NRO. HT** : 20210117624      **MODALIDAD** : PRESENCIAL      **TIPO** : PROGRAMADO  
**OBJETO DE LA CONTRATACION** : PLAN DE EVALUACIÓN REGIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE COBERTURA PRESTACIONAL PARA BENEFICIARIOS DEL SALUDPOL EN PREVENCIÓN AL INCREMENTO DE CONTAGIOS POR LA TERCERA OLA DE LA SARS-COV-2  
**FINALIDAD PÚBLICA** : GARANTIZAR QUE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD CUMPLA LAS FUNCIONES Y OBJETIVOS PROPUESTOS EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE, PARA OPTIMIZAR LOS PROCESOS DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL, BASADOS EN UNA GESTIÓN PÚBLICA MODERNA, QUE REPERCUTA EN LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS ÁREAS USUARIAS Y ASEGURADOS DE LA FAMILIA POLICIAL.

Es grato dirigirme a Ud. para saludarle y remitir adjunto el requerimiento mencionado. Por lo expuesto, agradeceré se sirva disponer lo conveniente con la finalidad de efectuar las acciones administrativas para la atención de la presente solicitud.

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT. TOTAL
I.3.25.1.1 EVALUACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE IPRESS A NIVEL NACIONAL. Unidad de Medida : expediente 901000070006 - ASIGNACIONES EN GENERAL - VIATICOS	SERVICIO	1,00000
	TOTAL	1

**AUTORIZACIÓN**

ROBLES PIZARRO VICTOR ENRIQUE DIRECTOR DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES DE SALUD	ROBLES PIZARRO VICTOR ENRIQUE DIRECCIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD

## Apéndice “C” Certificado Curso Office 2016 - Basico



# CERTIFICADO

El Ministerio de Interior - MININTER otorga el presente a:

**CRISTINA ESPERANZA SIVIPAUCAR POMA**

Por haber participado y aprobado el Curso: MICROSOFT OFFICE 2016 - BÁSICO, realizado en la ciudad de Lima, del 09 de junio al 02 de julio de 2021, con una duración de 32 horas académicas.

San Isidro, 05 de agosto de 2021

Firmado digitalmente por:  
ROSAS ROSALES Betty  
Diana PAU 20121366995 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 05/08/2021 19:53:37-0500

---

**BETTSY DIANA ROSAS ROSALES**  
DIRECTORA DE LA OFICINA DE DESARROLLO DE  
RECURSOS HUMANOS

Firmado digitalmente por:  
BORJAS MORALES Sharai  
Headly PAU 2001366666 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 05/08/2021 18:54:19-0500

---

**SHARAI HEADDY BORJAS MORALES**  
DIRECTORA DE LA OFICINA DE DESARROLLO DE  
RECURSOS HUMANOS

---

Apéndice “D” Constancia de Participación – Gestión por Procesos en la Administración  
Pública

## CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN

Conste por la presente que:

**CRISTINA ESPERANZA SIVIPAUCAR POMA**

participó en la Conferencia:

### *“GESTIÓN POR PROCESOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”*

desarrollada el día 18 de junio de 2021, con una duración de  
dos (2) horas académicas.



Firmado digitalmente por:  
CERDAN URTECHO Poma  
DNI: 20477809401  
Fecha: 18/07/2021 12:19:11-0500

**DIRECTORA DE LA ESCUELA NACIONAL  
DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Esta es una copia de constancia electrónica archivada por SERVIR, aplicando lo dispuesto en el Art. 25 del DL 30-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DL 078-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser constatadas a través de la dirección web <http://svr.servir.gob.pe/ConsultaCertificadosWeb> ingresando el código de verificación que aparece en la parte inferior derecha del presente documento. Todo versión impresa deberá ser verificada según lo indicado.

2021-1689-41

Web: [www.enap.edu.pe](http://www.enap.edu.pe) - Av. Cuba 695, Jesús María, Lima-Perú / Teléfono: (511) 2063370 - Correo electrónico: [escuela@servir.gob.pe](mailto:escuela@servir.gob.pe)  
La Escuela Nacional de Administración Pública (creada por Decreto Supremo N° 079-2012-PCM) es un órgano de línea de la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIC (creada por Decreto Legislativo N° 1003) y está reconocida en la Ley N° 30057 (Ley del Servicio Civil) y en la Ley N° 30020 (Ley Universitaria).

## Apéndice “E” Resolución de Gerencia General N° 0057-2021-In-Saludpol-Gg



## RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL

### N° 0057-2021-IN-SALUDPOL-GG

Lima, 24 de abril de 2021

**VISTOS:**

El Informe Técnico N° 018-2021-SALUDPOL-GG-DFPS/JPA del 22 de abril de 2021, de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud; el Informe N° 022-2021-SALUDPOL/GG-OGMC-UMG del 22 de abril de 2021, de la Oficina de Gestión y Mejora Continua; y, el Informe N° 1738-2021-SALUDPOL-GG-OAJ del 22 de abril de 2021, de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, y modificatorias, se adecúa el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL) a los alcances de la normatividad vigente, reconociéndose su personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior, y otorgándole autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable;



Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 0027-2021-IN-SALUDPOL-GG, se aprobó el documento normativo denominado “Lineamientos para la emisión de cartas de garantía del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú”;

Que, mediante el Informe de Seguimiento de Supervisión de Campo, la Intendencia de Supervisión de IAFAS de la Superintendencia Nacional de Salud, realiza observaciones a la citada Resolución de Gerencia General N° 0027-2021-IN-SALUDPOL-GG



Que, el literal f) del artículo 20 de las Disposiciones Generales de la 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, establece que es función de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, normar y regular el proceso de compra de prestaciones a través de otras modalidades de compra de manera excepcional, en casos de atención de emergencia y urgencia, en tanto no existan convenios y contratos con IPRESS que sean aplicables;

Que, mediante Informe Técnico N° 018-2021-SALUDPOL-GG-DFPS/JPA de fecha 22 de abril de 2021, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, señala que resulta viable la propuesta de modificación de los “Lineamientos para el proceso



de atención de Cartas de Garantía del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL”;

Que, mediante Informe N° 022-2021-SALUDPOL/GG-OGMC-UMG, la Oficina de Gestión y Mejora Continua emite opinión favorable respecto al citado proyecto de denominado “Lineamientos para el proceso de atención de Cartas de Garantía del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL”;

Que, mediante Informe N° 1738-2021-SALUDPOL-GG-OAJ, la Oficina de Asesoría Jurídica considera viable legalmente la propuesta de “Lineamientos para el proceso de atención de Cartas de Garantía del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL”, por cuanto permite garantizar una cobertura de salud integral, eficaz, oportuna, con calidad para la familia policial en el marco de una gestión eficiente y transparente de SALUDPOL;

Que, el artículo 13 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-2015-IN, señala que el Gerente General es el titular del Fondo y la máxima autoridad ejecutiva y administrativa; asimismo dirige, supervisa y coordina las actividades administrativas y operativas del SALUDPOL;



Que, habiéndose tomado en cuenta las observaciones realizadas por la Intendencia de Supervisión de IAFAS de SUSALUD, corresponde aprobar la propuesta de actualización del Documento Normativo denominado “Lineamientos para el proceso de atención de Cartas de Garantía del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL”;



De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL; su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 002-2015-IN; la Resolución Ministerial N° 158-2019-IN y modificatoria; y con las visaciones de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud; de la Oficina de Gestión y Mejora Continua; y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

#### **SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Dejar sin efecto la Resolución de Gerencia General N° 0027-2021-IN-SALUDPOL-GG del 04 de marzo de 2021.

**Artículo 2.-** Aprobar la actualización del Documento Normativo denominado “Lineamientos para el proceso de atención de Cartas de Garantía del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL”.

**Artículo 3.-** Disponer que los órganos de SALUDPOL, realicen las acciones de su competencia, para el cumplimiento de la presente resolución.

**Artículo 4.-** Disponer la publicación de la presente resolución y los lineamientos en el Portal Institucional de SALUDPOL ([www.saludpol.gob.pe](http://www.saludpol.gob.pe)).

**Regístrese, comuníquese y archívese**



RENZO ZAVALA URTEAGA  
GERENTE GENERAL  
SALUDPOL



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

**LINEAMIENTOS PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA  
DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL  
PERÚ- SALUDPOL**

**DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE SALUD**

Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación
LINEAMIENTO N° 02 - 2021-SALUDPOL-00	2.1	ROG N° 0057 -2021-IN-SALUDPOL-00	24 / 04 /2021



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

## LINEAMIENTO N° 02 - 2021 - SALUDPOL/GG

### LINEAMIENTOS PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ- SALUDPOL

#### I. INTRODUCCIÓN

El sistema sanitario peruano es producto de la superposición de diversas estructuras organizacionales provenientes de diferentes estadios sanitarios, tributarios de diversas concepciones y portadores de variados intereses, patrones culturales, formas de financiamiento y modelos de gobierno, de gestión y de prestación; acumulados a modo de estratos geológicos.<sup>1</sup> Está organizado en dos subsistemas, el público y el privado.

El sistema público está segmentado según el tipo de financiamiento en Régimen Subsidiado, el cual se financia con recursos fiscales, el aporte de hogares y ocasionales donaciones de la cooperación intergubernamental y el Régimen Contributivo Directo (contributivo), que se financia mediante contribuciones directas y obligatorias de los empleadores.

Adicionalmente, el sistema público según funciones está dividido en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, que financian las prestaciones de salud, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS, que brindan las prestaciones de salud.

El Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú-SALUDPOL, y modificatorias, adecúa el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL) a los alcances de la normatividad vigente, reconociéndose su personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior, y otorgándole 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.

La Dirección de la Sanidad Policial (DIRSAPOL) es el Órgano Desconcentrado de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Policía Nacional del Perú (IPRESS PNP) a nivel nacional, cuyos establecimientos de salud brindan los servicios de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación.

Asimismo, en caso la prestación requerida por el beneficiario de SALUDPOL, no pueda ser brindada por la IPRESS PNP, SALUDPOL tiene la obligación de comprar oportunamente prestaciones de salud en IPRESS No PNP a requerimiento debidamente sustentado de las IPRESS de DIRSAPOL cuando la prestación de salud solicitada no forme parte de su cartera de servicios, separando las funciones de la UGIPRESS - DIRSAPOL y la IAFAS - SALUDPOL.

Mediante Resolución de Gerencia General N° 079-2018-IN-GG, de fecha 21 de mayo se aprobó el Documento Normativo: "Lineamientos para la emisión de Cartas de Garantía del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú- SALUDPOL".

Del mismo modo, en mérito a las acciones recomendadas por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, se hace necesario contar con una nueva actualización del Documento Normativo que establezca disposiciones para la implementación del proceso relacionada a la atención de prestaciones de salud excepcional, a través de las Cartas de Garantía, desde su emisión hasta el pago correspondiente.

La actualización del presente Documento Normativo contó con la participación de los órganos del SALUDPOL involucrados en el proceso; consecuentemente, en el marco de las



<sup>1</sup> Sistema de Salud en el Perú: Situación y Desafío. Lazo, Alcalde, Espinosa. Colegio Médico del Perú. 2016.-



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

funciones establecidas en el Manual de Operaciones del SALUDPOL, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, norma y regula el proceso misional P.M.3 Gestión de Compra de Prestaciones de Salud, a través de otras modalidades de compra de manera excepcional, en casos de atención de emergencia y urgencia, en tanto no existan convenios y contratos con IPRESS que sean aplicables.

La nueva propuesta brinda el marco para una gestión eficiente y transparente de SALUDPOL en la atención de los casos que las IPRESS PNP que dependen de DIRSAPOL no puedan brindar determinada prestación de salud o se trate de un caso de emergencia (Prioridad I).



## II. OBJETIVO

Regular el proceso de atención de Cartas de Garantía (CG) en los casos en que las IPRESS PNP que dependen de la DIRSAPOL no puedan brindar determinada prestación de salud o se trate de un caso de emergencia prioridad I en una IPRESS NO PNP.



## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Normativo es de aplicación obligatoria por todos los órganos del SALUDPOL a nivel nacional.



## IV. BASE LEGAL

- 4.1 Constitución Política del Perú
- 4.2 Ley N° 26842, que aprueba la Ley General de Salud y su modificatoria a través de la Ley de Emergencia N° 27604.
- 4.3 Ley N° 29344, que aprueba la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.4 Ley N° 29414, que aprueba la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud.
- 4.5 Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto
- 4.6 Decreto Legislativo N° 1441, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería
- 4.7 Decreto Legislativo N° 1174, que aprueba la Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y sus modificatorias.
- 4.8 Decreto Legislativo N° 1175, que aprueba la Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú y sus modificatorias.
- 4.9 Decreto Legislativo N° 1267, que aprueba la Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 4.10 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.
- 4.11 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.
- 4.12 Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud.
- 4.13 Decreto Supremo N° 026-2017-IN, que aprueba el reglamento del Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 4.14 Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- 4.15 Resolución Ministerial N° 907-2017/MINSA, que aprueba el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud.





PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

- 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 y su modificatoria mediante Resolución Ministerial N° 1270-2019-IN.
- 4.17 Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba Normas de Control Interno y sus modificatorias.
- 4.18 Resolución de Directorio N° 05-2019-IN-SALUDPOL-PD, que aprueba el Tarifario del SALUDPOL 2019.
- 4.19 Resolución de Gerencia General N° 131-2018-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba el Mapa de Procesos del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL.
- 4.20 Resolución de Gerencia General N° 269-2019-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba el documento normativo denominado "Directiva para la Implementación del Lenguaje Inclusivo en la Comunicación Oral, Gráfica y Escrita en el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL".
- 4.21 Resolución de Gerencia General N° 003-2020-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba el documento normativo denominado "Directiva para la Elaboración de Documentos en el Fondo en Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL".
- 4.22 Resolución de Gerencia General N° 0011-2020-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba el "Instructivo para la solicitud de pago online del Fondo en Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL".

## V. DISPOSICIONES GENERALES

- 5.1 La emisión excepcional de las Cartas de Garantía, que financian las prestaciones de salud brindadas por terceros, se efectúa solo cuando la red prestacional de DIRSAPOL no pueda brindar la prestación de salud, situación que debe estar debidamente sustentada a través de la Hoja de Referencia - Formato de Solicitud de Procedimiento Médico - **Anexo 01**. Con excepción de los casos catalogados como emergencia prioridad I en una IPRESS NO PNP.
- 5.2 El presente documento establece los procedimientos para la atención de prestaciones de salud mediante la emisión de Cartas de Garantía en los casos de emergencia y cuando las IPRESS de la DIRSAPOL no puedan brindar las prestaciones de salud que requiera el Beneficiario de SALUDPOL.
- 5.3 Para la emisión de Cartas de Garantía debe utilizarse como mínimo dos fuentes accesibles en el mercado, estas fuentes pueden ser: a) el Tarifario SALUDPOL, b) cotizaciones; debiendo ser como mínimo tres, salvo excepciones debidamente sustentadas, c) tarifas establecidas en las IPRESS públicas, d) data histórica de atención en IPRESS no PNP; como referencia para la asignación de su valor económico. En el caso de no contar con las fuentes de los literales a), c) y d), la Dirección del Asegurado podrá hacer uso de la fuente b) realizando la justificación en el estudio de mercado respectivo.
- 5.4 La Oficina de Administración, a través de la Unidad de Presupuesto emite la disponibilidad presupuestal, a solicitud de la Dirección del Asegurado.
- 5.5 La Dirección del Asegurado conjuntamente con la Dirección de Finanzamiento y Planes de Salud controlan la disponibilidad presupuestal otorgadas para la emisión de Cartas de Garantía, a fin de garantizar la administración de los fondos del SALUDPOL.
- 5.6 Toda Hoja de Referencia - Formato de Solicitud de Procedimientos Médicos debe proceder de la Oficina de Referencias y Contrareferencias de la DIRSAPOL o el que



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

haga sus veces; siendo responsabilidad de la IPRESS PNP y DIRSAPOL el correcto registro de los datos consignados, la congruencia, la consistencia, así como el control de la no duplicidad de la emisión de las Hojas de Referencia – Formato de Solicitud de Procedimientos Médicos.

5.7 La Carta de Garantía tiene una vigencia de treinta (30) días calendario para el inicio de la prestación de salud, que comienza a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia. Para los casos de emergencias, la Carta de Garantía, rige a partir de ocurrido el evento.



5.8 Toda Carta de Garantía emitida debe ser comunicada al paciente a través del medio que establezca SALUDPOL y entregada a la IPRESS no PNP mediante medio virtual, en caso de que la IPRESS desee medio físico se debe coordinar la entrega del mismo. Emitida y comunicada la carta de garantía se obliga la atención del beneficiario hasta la conclusión de la prestación médica respectiva por parte de la IPRESS, pudiendo esta misma ser sujeta a los procedimientos legales correspondientes.



5.9 Para la identificación del Beneficiario en la IPRESS no PNP, es requisito obligatorio el Documento Nacional de Identidad – DNI, Carnet de Extranjería u otro documento que lo identifique, a fin de que la IPRESS verifique en el Sistema Consulta en Línea de Registro de Beneficiarios (disponible en la página web [www.saludpol.gob.pe](http://www.saludpol.gob.pe)) u otro disponible, que el solicitante es Beneficiario activo de SALUDPOL. En una situación de emergencia no es necesario la entrega del DNI en las IPRESS públicas, privadas o mixtas, para que un paciente sea atendido, en estos casos, la presentación de dicho documento debe ser regularizado en un plazo máximo de setenta y dos (72) horas.



5.10 Toda IPRESS no PNP pública, privada o mixta que brinde prestaciones de salud a los beneficiarios de SALUDPOL, debe ceñirse al cumplimiento de la normatividad vigente de SALUDPOL; así como a todos los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.



5.11 La base de datos de IPRESS no PNP de SALUDPOL debe ser actualizada periódicamente de acuerdo a la retroalimentación y competencias de la Dirección de Prestaciones de Salud, Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, la Dirección del Asegurado a través de sus unidades territoriales con el soporte técnico de la Oficina de Tecnología de la Información.



5.12 La IPRESS no PNP, que se encuentre habilitada en el Sistema de Interacción de Proveedores, y resulte seleccionada en la adjudicación del servicio de prestación de salud, a través de una carta de garantía, debe registrar la activación o inicio de la misma en el aplicativo del S.I.P., dentro del plazo de vigencia establecido en el numeral 5.7, en el caso de vencimiento debe comunicar a SALUDPOL.



5.13 SALUDPOL brinda una atención integral a sus beneficiarios, en atención a la cobertura ofrecida a la cual corresponda, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL vigente. Asimismo, SALUDPOL cumple con cubrir el escalonamiento (SOAT, AFOCAT, SCTR y otros seguros) de los seguros que corresponda, al siniestro ocurrido y de acuerdo al tipo de seguro que corresponda atender la cobertura.



## VI. DISPOSICIONES OPERACIONALES

6.1 **Atención de Emergencia:** Es la atención de salud de un paciente en condición de emergencia médica y/o quirúrgica.



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

- 6.2 Asegurado/Beneficiario:** Usuario/a del régimen de salud (para el presente Lineamiento también denominado paciente), que goza de cobertura de salud regular o total financiada por SALUDPOL. Comprende a los beneficiarios titulares y familiares derechohabientes previstos en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento que se encuentre acreditado y activo en el Sistema Consulta en Línea de Registro de Beneficiarios (disponible en la página web [www.saludpol.gob.pe](http://www.saludpol.gob.pe)) u otro disponible.
- 6.3 Auditoría médica concurrente:** Auditoría médica *in situ* o de evaluación de historia clínica, que permite evaluar la condición de emergencia del paciente.
- 6.4 Auditoría médica de pertinencia:** Auditoría médica que se realiza a la Hoja de Referencia - Formato de Solicitud de Procedimiento Médico, presentado por la IPRESS PNP dándole valor de PERTINENTE u OBSERVADO.
- 6.5 Disponibilidad presupuestal:** La disponibilidad presupuestaria es la constatación de la existencia de créditos presupuestarios disponibles y que son posibles de ser utilizados de acuerdo a su programación inicial o modificada (PIA-PIM).
- 6.6 Carta de Garantía:** Corresponde al documento suscrito por la IAFAS dirigido al proveedor de servicios de salud, considerando la razón social de la empresa de acuerdo a lo registrado en la SUNAT, donde se autoriza en favor del asegurado, los montos máximos de los servicios de salud a ser prestados o por tipo de prestaciones, según el Plan de Salud pactado con el afiliado.<sup>2</sup>
- 6.7 Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos y Sanitarios.<sup>3</sup>
- 6.8 CIE-10:** Clasificación de diagnóstico ordinaria internacional para fines epidemiológicos y de gestión sanitaria y uso clínico.
- 6.9 Documento digital:** Información registrada en cualquier soporte, sea textual, cartográfico, audiovisual, automatizado, táctil y otros de semejante naturaleza que se generen, como resultado de alguna actividad. Sirven para comprobar algo.
- 6.10 Documento público:** Es el otorgado o extendido por instituciones o personas en el ejercicio de una actividad o función pública con el que se afirma, prueba o justifica algún hecho y que sirven para la defensa de los derechos.
- 6.11 Documento electrónico:** Unidad básica estructurada de información registrada, publicada o no, susceptible de ser generada, clasificada, gestionada, transmitida, procesada o conversada por una entidad de acuerdo a sus requisitos funcionales, utilizando sistemas informáticos.
- 6.12 Digitalización:** Es el proceso de creación y administración de documentos en un entorno digital, facilitando la interoperabilidad entre las entidades de la administración pública.
- 6.13 Emergencia médica y/o quirúrgica:** Toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente.
- 6.14 Estudio de mercado:** Es el conjunto de acciones que se ejecutan con el fin de obtener fuentes con mejores condiciones económicas y de oportunidad de las IPRESS no PNP del mercado, según la jurisdicción, ante una Hoja de Referencia - Formato de Solicitud

<sup>2</sup> SUSALUD (2011) Manual de Contabilidad de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – Entidades Prestadoras de Salud.

<sup>3</sup> Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud.



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

de Procedimientos Médicos pertinente. Consiste en el envío de solicitudes de cotización a IPRESS no PNP, incluidas en la base de datos de IPRESS de SALUDPOL cuyas UPS y/o servicios se encuentren debidamente registrados y autorizados, los que serán verificados mediante la consulta a RENIPRESS de SUSALUD.

**6.15 Fuentes:** Son aquellos que pueden ser, presupuestos y/o cotizaciones actualizadas, que provengan de las IPRESS no PNP, Tarifario aprobado por SALUDPOL, tarifas establecidas en las IPRESS Públicas, data histórica de atención en IPRESS no PNP; y otras que resulten adecuadas.



**6.16 Hoja de Referencia - Formato de Solicitud de Procedimiento Médico (HR-FSPM):** Documento establecido que registra la solicitud de procedimiento médico para un beneficiario de SALUDPOL cuando la IPRESS PNP no puede brindarlo, los datos que deben ser exactos, claros, legibles, íntegros, coherentes, consistentes y confiables son captados de la Hoja de Referencia emitida por la IPRESS PNP y digitada por el profesional de salud de la IPRESS PNP.



**6.17 Hoja de Trámite (HT):** Es el código de registro que otorga el Sistema de trámite documentario al generar documentación en el SALUDPOL.



**6.18 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos y privados o mixtos que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.<sup>4</sup>

**6.19 IPRESS PNP:** Son las IPRESS pertenecientes a la red prestacional de la Policía Nacional del Perú, conocidas también como Sanidades PNP, y se encuentran autorizadas para brindar servicios de salud que se encuentran registradas y activas en SUSALUD.



**6.20 Liquidación Digital:** Es el proceso enmarcado en el presente lineamiento que cumple el flujo de liquidación de prestaciones de salud facturadas por las IPRESS NO PNP en el Sistema de Integración de Proveedores S.I.P.

**6.21 Ocurrido el evento:** Periodo que comprende desde el inicio de la condición de emergencia hasta el momento en que se sale de dicha condición.

**6.22 Paciente:** Persona que recibe atención sanitaria.



**6.23 Paciente Continuator:** Es el paciente que ha sido atendido anteriormente, en el año calendario.

**6.24 Prestación:** Es el conjunto de procedimientos médicos o sanitarios, que se otorga de manera individual a los afiliados.<sup>5</sup>



**6.25 Prestación de Salud:** Son las acciones dispuestas para la atención de salud. Comprende consultas médicas y por otros profesionales de la salud, procedimientos asistenciales y de ayuda al diagnóstico que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) puedan ofrecer ante una necesidad o demanda.<sup>6</sup>

**6.26 Procedimiento Médico o Procedimiento Sanitario:** Es la prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el personal de la salud de las IPRESS.<sup>7</sup>



<sup>4</sup> Resolución Ministerial N° 902-2017/MIRSA, Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud.

<sup>5</sup> Decreto Supremo N° 006-2020-SA Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS - SIS a las IPRESS.

<sup>6</sup> Adecuado del 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.

<sup>7</sup> Resolución Ministerial N° 902-2017/MIRSA, "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".





PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

**6.27 Proveedor S.I.P:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ejecutoras de Cartas de Garantía que facturan las prestaciones de servicios de salud brindadas a nuestros beneficiarios.

**6.28 Sistema Integrado de Gestión de Expedientes (SIGE):** Es un sistema de información documentario (módulo informático) utilizado por MININTER y todas las instituciones adscritas.



**6.29 Sistema de Integración de Proveedores:** Sistema que permite ingresar la documentación digitalizada que sustentan las prestaciones de salud brindadas por la IPRESS NO PNP.

**6.30 Sistema de Procedimientos Médicos (SPM):** Es un sistema que permite gestionar las solicitudes de los procedimientos médicos, el estudio de mercado, la emisión de Cartas de Garantía y de las Autorizaciones por Convenios y/o Contratos.



**6.31 Sistema de Trámite Documentario (STD):** Sistema que permite visualizar el flujo administrativo de los documentos en el SALUDPOL.

**6.32 Unidad Productora de Servicios (UPS):** Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.<sup>4</sup>



**6.33 Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS):** Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.<sup>12</sup>



**6.34 Unidad Territorial:** Unidad dependiente de la Dirección del Asegurado, responsables de la ejecución de las actividades orientadas a la prestación de los servicios a los beneficiarios, en su ámbito jurisdiccional, en el marco de los criterios y mecanismos establecidos por los órganos de línea.

**6.35 Valor referencial:** Monto de referencia establecido por SALUDPOL, producto del estudio de mercado, a fin de gestionar la emisión de la Carta de Garantía.



## VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 7.1 De las prestaciones de salud en IPRESS No PNP



**7.1.1** Las atenciones de emergencia, urgencia y electivo que no pudieran ser brindadas en los establecimientos de las IPRESS PNP por falta de oferta de servicios de salud o por falta de capacidad resolutoria debidamente sustentada, debe ser referida a la IPRESS no PNP que cubra dicha capacidad; consecuentemente, para iniciar dicha acción las IPRESS PNP a través de la Oficina de Referencias deben emitir la Hoja de Referencia - Formato de Solicitud de Procedimiento Médico (**Anexo N° 01**), previa verificación que el Beneficiario cuente con registro activo en el Sistema Consulta en Línea de Registro de Beneficiarios (disponible en la página web [www.saludpol.gob.pe](http://www.saludpol.gob.pe)) a fin de proceder a gestionar la emisión de la Carta de Garantía.



**7.1.2** Una vez verificado el estado de Activo del Beneficiario, el/la Especialista Médico Auditor, o el responsable de realizar la auditoría médica, revisa la Hoja de Referencia - Formato de Solicitud de Procedimiento Médico corroborando

<sup>4</sup> Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, RTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud."



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

**6.27 Proveedor S.I.P:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ejecutoras de Cartas de Garantía que facturan las prestaciones de servicios de salud brindadas a nuestros beneficiarios.

**6.28 Sistema Integrado de Gestión de Expedientes (SIGE):** Es un sistema de información documentario (módulo informático) utilizado por MININTER y todas las instituciones adscritas.



**6.29 Sistema de Integración de Proveedores:** Sistema que permite ingresar la documentación digitalizada que sustentan las prestaciones de salud brindadas por la IPRESS NO PNP.

**6.30 Sistema de Procedimientos Médicos (SPM):** Es un sistema que permite gestionar las solicitudes de los procedimientos médicos, el estudio de mercado, la emisión de Cartas de Garantía y de las Autorizaciones por Convenios y/o Contratos.



**6.31 Sistema de Trámite Documentario (STD):** Sistema que permite visualizar el flujo administrativo de los documentos en el SALUDPOL.

**6.32 Unidad Productora de Servicios (UPS):** Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.<sup>4</sup>



**6.33 Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS):** Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.<sup>12</sup>



**6.34 Unidad Territorial:** Unidad dependiente de la Dirección del Asegurado, responsables de la ejecución de las actividades orientadas a la prestación de los servicios a los beneficiarios, en su ámbito jurisdiccional, en el marco de los criterios y mecanismos establecidos por los órganos de línea.

**6.35 Valor referencial:** Monto de referencia establecido por SALUDPOL, producto del estudio de mercado, a fin de gestionar la emisión de la Carta de Garantía.



## VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 7.1 De las prestaciones de salud en IPRESS No PNP



**7.1.1** Las atenciones de emergencia, urgencia y electivo que no pudieran ser brindadas en los establecimientos de las IPRESS PNP por falta de oferta de servicios de salud o por falta de capacidad resolutoria debidamente sustentada, debe ser referida a la IPRESS no PNP que cubra dicha capacidad; consecuentemente, para iniciar dicha acción las IPRESS PNP a través de la Oficina de Referencias deben emitir la Hoja de Referencia - Formato de Solicitud de Procedimiento Médico (**Anexo N° 01**), previa verificación que el Beneficiario cuente con registro activo en el Sistema Consulta en Línea de Registro de Beneficiarios (disponible en la página web [www.saludpol.gob.pe](http://www.saludpol.gob.pe)) a fin de proceder a gestionar la emisión de la Carta de Garantía.



**7.1.2** Una vez verificado el estado de Activo del Beneficiario, el/la Especialista Médico Auditor, o el responsable de realizar la auditoría médica, revisa la Hoja de Referencia - Formato de Solicitud de Procedimiento Médico corroborando

<sup>4</sup> Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, NTS N° 021-MINSA/DGSP-V-01, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud."



transferencia del paciente a una ciudad con mayor oferta de servicios de salud. Debiéndose realizar, en este nuevo lugar, el procedimiento establecido en el presente documento para la emisión de la Carta de Garantía, en caso la IPRESS de la DIRSAPOL solicite la atención del paciente en una IPRESS no PNP.

7.1.11 Las cotizaciones recibidas son evaluadas considerando las siguientes variables: (i) el monto respecto a valores referenciales de SALUDPOL (tarifario vigente o data histórica de atención de IPRES no PNP), (ii) la oportunidad de la atención, (iii) la facilidad de acceso o cercanía del beneficiario a la IPRESS no PNP y (iv) la necesidad de continuidad de atención de un paciente continuador cuando corresponda, producto del cual selecciona a la IPRESS no PNP.

7.1.12 Habiendo recibido la conformidad de la auditoría médica, la Dirección del Asegurado deberá iniciar el estudio de mercado y cotizaciones de forma inmediata a las IPRESS no PNP, de no obtenerse tres (03) cotizaciones dentro de un plazo de doce (12) horas para el caso de emergencias; y de veinte y cuatro (24) horas para el caso de urgencias y electivas, se solicita nuevamente las cotizaciones, otorgándose el mismo plazo respectivamente para que envíen sus propuestas. Si vencido el plazo se han recibido menos de tres (03) cotizaciones, se da por ganador a una de las cotizaciones acorde a los criterios del numeral anterior. En el caso que exista una (01) sola IPRESS no PNP en la jurisdicción de la Unidad Territorial, queda exceptuado el plazo del presente numeral, procediéndose a dar por ganador en forma inmediata a la única IPRESS no PNP, que cumple con todos los requisitos de la normatividad vigente entre otros que se aprobaran a posteridad.

7.1.13 De no obtener respuesta de las IPRESS no PNP, dentro del plazo adicional, se realizan las gestiones que correspondan para la transferencia del paciente a una ciudad con mayor oferta de servicios de salud. Debiéndose realizar las gestiones del numeral 7.1.10.

7.1.14 La IPRESS adjudicada para la atención del beneficiario del SALUDPOL recibe la Carta de Garantía y el paciente es comunicado respecto al estado situacional de la referida Carta.

7.1.15 La IPRESS adjudicada tiene la obligación de prestar el servicio hasta el alta médica respectiva, quedando prohibido la inatención de los beneficiarios una vez emitida la Carta de Garantía, pudiendo la IPRESS ser sujeta a los procedimientos legales correspondientes.

## 7.2 De la Emergencia Prioridad I en IPRESS no PNP

7.2.1 En el caso de las emergencias prioridad I, **Anexo N° 02**, el Beneficiario puede acudir directamente a la IPRESS no PNP a fin de solicitar atención inmediata al evento que pone en riesgo su vida.

7.2.2 La situación de emergencia debe ser comunicada por parte del beneficiario, familiar u otra persona, así como la IPRESS no PNP al número de emergencias del SALUDPOL, en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas de ocurrido el evento, utilizando medios electrónicos y/o llamadas telefónicas de los números o direcciones electrónicas pertenecientes a SALUDPOL y/o en forma presencial.

7.2.3 Luego de ser informado del evento, el/la enlace de emergencia o quien haga sus veces, verifica que el beneficiario se encuentre acreditado y activo en el Sistema Consulta en Línea de Registro de Beneficiarios (disponible en la página





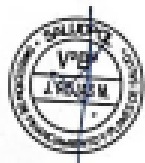
PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

web [www.saludpol.gob.pe](http://www.saludpol.gob.pe)) u otro disponible. Si este no figura como beneficiario en el Sistema de Consulta en Línea, informa al responsable de acreditación de la Dirección del Asegurado para su activación de cumplir con los requisitos, en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas, corroborando que cuente con derecho al uso del seguro.



- 7.2.4 En caso la persona se encuentre acreditada, el enlace de emergencia o quien haga sus veces, registra el evento y envía un correo electrónico de emergencia Prioridad I comunicando el hecho al/a la Coordinador/a a cargo de la Unidad Territorial o quien haga sus veces y al/a la Especialista Médico Auditor, o el responsable de realizar la auditoría médica, de la Dirección de Prestaciones de Salud, del lugar que corresponda, considerando el modelo estipulado en el **Anexo N° 03**. La IPRESS no PNP tiene acceso al siguiente enlace: <https://www.gob.pe/10416-verificar-si-estas-asegurado-por-saludpol>, en donde podrá verificar sobre la condición de Beneficiario (titular y derechohabiente).



- 7.2.5 SALUDPOL realiza el procedimiento de Auditoría Médica de Concurrente en las IPRESS no PNP (Ver Anexo N° 04), con la finalidad de determinar si el diagnóstico consignado corresponde a un diagnóstico de Prioridad I procediendo, en caso corresponda, a emitir una Hoja de Referencia -FSPM y posteriormente generar la Carta de Garantía y al envío correspondiente de la misma luego de haber obtenido el presupuesto por parte de la IPRESS no PNP.



- 7.2.6 Excepcionalmente, en caso que la IPRESS no PNP donde se brinde la prestación de salud sea geográficamente lejana y/o no se cuente con un Especialista Médico Auditor o el responsable de realizar la auditoría médica, de la Dirección de Prestaciones de Salud, el/a Coordinador/a de la Unidad Territorial o quien haga sus veces solicita a la referida IPRESS una copia simple de la Historia Clínica del Beneficiario, vía correo electrónico o por Courier, para su derivación a el/a Médico/a Auditor quien a partir de este punto sigue el procedimiento regular.



- 7.2.7 En caso que el/a Especialista Médico Auditor, o el/a responsable de realizar la auditoría médica, del lugar que corresponda, concluya que el beneficiario no presenta patología catalogada como Emergencia Prioridad I, el/a Coordinador/a de la Unidad Territorial o quien haga sus veces, debe comunicar al/a la Responsable de la IPRESS de la DIRSAPOL para iniciar el proceso conforme a lo establecido en el numeral 7.1.



- 7.2.8 La Carta de Garantía emitida cubre la prestación de salud del Beneficiario con patología catalogada como Emergencia Prioridad I, desde el inicio de la condición hasta el momento en que termina la condición de emergencia (Prioridad I).

- 7.2.9 El/a Especialista Médico Auditor, o el/a responsable de realizar la auditoría médica, de la Unidad Territorial o el que haga sus veces efectúa el monitoreo de la evolución del beneficiario con condición de Emergencia Prioridad I, dentro de las 24 horas de notificado vía correo electrónico de la llamada de emergencia conforme al numeral 7.2.5, debiendo informar al/a la Coordinador/a de la Unidad Territorial o quien haga sus veces, cuando el beneficiario salga de la condición de emergencia y el/a Médico tratante determine que su condición es estable.



- 7.2.10 El/a Coordinador/a de la Unidad Territorial o quien haga sus veces, procede a coordinar con el/a Responsable de la IPRESS de la DIRSAPOL la transferencia del



beneficiario en condición estable a la red preferencial. En el caso de que la DIRSAPOL no cuente con el nivel de complejidad requerido para la continuidad del tratamiento, se debe iniciar el proceso conforme a lo establecido en el numeral 7.1.



- 7.2.1.1 Situaciones de salud, debidamente sustentadas a través de Informes de Auditoría, pueden ser incluidas en la Atención de Emergencia Prioridad I como casos de incidencia y prevalencia de brotes epidemiológicos.

### 7.3 De la emergencia en IPRESS PNP



- 7.3.1 Las atenciones de Emergencia que no pudieran ser brindadas en los establecimientos de las IPRESS PNP por falta de capacidad resolutive, deben ser referidas, en lo posible, a la IPRESS no PNP más cercana que cubra dicha capacidad, la emisión de la Carta de Garantía debe ser realizada según los procedimientos establecidos en el numeral 7.1., exceptuando los numerales 7.1.11 y 7.1.12, ya que la emisión de la carta de garantía se efectúa a la primera cotización acortando los tiempos de espera.



### 7.4 Del cambio de IPRESS



- 7.4.1 SALUDPOL realiza las acciones correspondientes para dar la atención que requiera el beneficiario de SALUDPOL en una IPRESS distinta a la que fue adjudicada inicialmente, por las siguientes razones:

- La IPRESS no puede brindar la atención, por razones debidamente justificadas.
- A solicitud del paciente debidamente sustentada y documentada.
- Para asegurar la continuidad de la atención del paciente.
- Otras situaciones clínicas que se considere para una atención completa y oportuna.



- 7.4.2 Toda solicitud de cambio de IPRESS debe ser sustentada por el beneficiario y/o IPRESS y aprobada por la Dirección del Asegurado previa atención de pertinencia médica dada por la Dirección de Prestaciones de Salud a la Hoja de Referencia - Formato de Solicitud de Procedimiento Médico.



### 7.5 De la ampliación de la Carta de Garantía

- 7.5.1 Con la finalidad de cumplir oportunamente con el pago de las prestaciones de salud SALUDPOL requiere que las IPRESS no PNP privadas realicen el seguimiento y haber utilizado por lo menos el 70%<sup>9</sup> del consumo del monto establecido en la Carta de Garantía evalúe si la misma requiere ser ampliada a fin de evitar que el Beneficiario descontinúe su atención. En caso se requiera dicha ampliación son necesarios los siguientes documentos:



- Solicitud dirigida a la Gerencia General del SALUDPOL, indicando el número de la Carta de Garantía inicial (que se encuentre activa, es decir no facturada) y el monto de ampliación solicitado de acuerdo al **Anexo 06**.
- Informe médico que sustente la necesidad de ampliación de la atención del paciente, que incluye el reporte del tratamiento brindado de acuerdo a lo inicialmente solicitado, situación actual del paciente y plan de trabajo, de acuerdo a la normatividad vigente (**Anexo 07**).

<sup>9</sup> Considerar que el saldo servirá para cubrir la prestación de salud autorizada previamente en la Carta de Garantía del Beneficiario en tanto se emita la ampliación de la Carta de Garantía, ello a fin de asegurar la continuidad de las prestaciones de salud.



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

- c) Presupuesto adicional proyectado, detallado de acuerdo al numeral 7.1.9 del presente lineamiento, que se requiere de acuerdo al plan de trabajo planteado.



- 7.5.2 El/la Especialista Médico Auditor, o el responsable de realizar la auditoría médica, de la Dirección de Prestaciones de Salud del lugar que corresponda, de acuerdo al marco normativo vigente otorga la pertinencia a la solicitud de ampliación de la cobertura económica de la Carta de Garantía en un plazo no mayor de dos (02) días hábiles del trámite requerido a partir de la recepción del documento, tras lo cual la Dirección del Asegurado emite la Carta de Garantía ampliatoria.



- 7.5.3 En caso las IPRESS no PNP, contraigan circunstancias que motiven el retraso de la solicitud de ampliación de cartas de garantía, tienen como máximo 15 días calendarios posterior al alta para solicitarla, sustentando debidamente las circunstancias que motivaron el retraso de la misma, razones que estarán sujetas a evaluación por el Especialista en Auditoría Médica y/o encargado del procedimiento de Auditoría Médica de Pertinencia de Ampliaciones.



- 7.5.4 En caso la IPRESS no PNP, emita una solicitud de Ampliación de Carta de Garantía posterior al alta y la prestación de salud que culmine el año anterior al ejercicio actual, no se podrá considerar la ampliación de la carta de garantía. Cubriendo hasta el monto inicial de la carta de garantía emitida.



## 7.6 De la Anulación de una Carta de Garantía

- 7.6.1 La anulación de una Carta de Garantía está a cargo de la Unidad Territorial u área responsable de su emisión y se realiza en las siguientes situaciones:

- En caso el beneficiario no utilice la Carta de Garantía dentro de los treinta (30) días posteriores a su emisión.
- Si un beneficiario o tercero emplea medios o documentos falsos y/o adulterados, para sustentar su condición de beneficiario.
- En caso de error material, previo sustento del/de la Coordinador/a o el que haga sus veces.
- Si la IPRESS indica que no puede brindar el servicio.
- A solicitud de cambio de IPRESS debidamente sustentada por el beneficiario y aprobada por la Dirección del Asegurado previa pertinencia de la Hoja de referencia – Formato de Solicitud de Procedimiento Médico por la Dirección de Prestaciones de la Salud.



- 7.6.2 El Beneficiario que no haga uso de la Carta de Garantía dentro del plazo establecido, según numeral 5.7, no podrá hacer uso de la carta de garantía vencida, teniendo que hacer un nuevo trámite ante la IPRESS PNP.



- 7.6.3 Las Unidades Territoriales comunican a la IPRESS no PNP correspondiente la anulación de las Cartas de Garantía en los casos que correspondan.



## 7.7 Del bloqueo y desbloqueo de las IPRESS no PNP para la solicitud de cotización

- 7.7.1 El bloqueo temporal a la IPRESS no PNP como ofertante está a cargo de la Dirección de Prestaciones de Salud, considerando las siguientes situaciones:



incumplimiento de los estándares de calidad<sup>10</sup>, información de reclamos, incumplimiento normativo u otras situaciones que considere pertinente.

**7.7.2** Cuando una IPRESS no PNP bloqueada temporalmente brinde atención a un beneficiario por Emergencia Prioridad I la Dirección del Asegurado en coordinación con la Dirección de Prestaciones de Salud procede a realizar la gestión del desbloqueo a la IPRESS no PNP temporalmente para la emisión de las Cartas de Garantía correspondiente.

**7.7.3** Una vez emitida la Carta de Garantía por Emergencia Prioridad I la Unidad Territorial u órgano responsable de la emisión de las Cartas de Garantía debe informar a la Dirección de Prestaciones de Salud de la emisión a fin de bloquear a la IPRESS no PNP en tanto se realice el levantamiento de las observaciones correspondientes.

## 7.8 De la solicitud de pago

**7.8.1** La IPRESS no PNP que brindó la atención de salud al beneficiario del SALUDPOL debe ingresar la documentación que sustenta la prestación de servicio de salud que se le brinda al beneficiario del SALUDPOL como requisitos para el pago correspondiente, que se detalla a continuación:

- a) Solicitud dirigida a la Gerencia General de SALUDPOL, indicando el Código RENIPRESS activo, consignando el registro nacional de proveedores (RNP), según corresponda, el número de la Carta de Garantía inicial, el monto facturado, el número de Código de Cuenta Interbancaria (CCI) a fin de abonar el pago correspondiente y la cuenta de detracción, de corresponder.
- b) Comprobante de Pago de la IPRESS no PNP sin enmendaduras y cuyo monto coincida con el reporte de liquidación.
- c) Hoja de Referencia - Formato de Solicitud de Procedimientos Médicos.
- d) Carta de Garantía.
- e) Copia de historia clínica completa de la prestación médica brindada (según NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica), incluyendo Epicrisis y todas las secciones que correspondan; i) identificación del paciente, ii) registro de la atención de salud, iii) información complementaria.
- f) Reporte de liquidación detallado por la IPRESS no PNP de acuerdo al detalle dado en el anexo N° 08.
- g) La foliación debe iniciar en la hoja que se encuentre al final del expediente, terminando en la hoja que se encuentre en la superficie. Todo documento que se adjunte en aras de levantamiento de observaciones debe ser colocado siguiendo la foliación original teniendo numeración posterior al último folio presentado inicialmente.
- h) Declaración Jurada del beneficiario, de acuerdo a las normas vigentes.

**7.8.2** El expediente de pago debe ser registrado y presentado a través del Sistema de Interacción de Proveedores, dentro del plazo máximo de quince (15) días



<sup>10</sup> Resolución de Gerencia General N° 023-2018-IN-SALUDPOL-GG que aprueba la Directiva N° 002-2018-SALUDPOL-GG Directiva del proceso de control de calidad de las prestaciones de salud, en las IPRESS que brindan atención a los beneficiarios del SALUDPOL.



hábiles posteriores a la culminación de la atención del paciente. En caso que la Carta de Garantía que haya vencido, la IPRESS no PNP deberán solicitar la habilitación, el cual está sujeta a disponibilidad presupuestal de SALUDPOL.

- 7.8.3 Las IPRESS no PNP debe remitir el anexo N° 09 al siguiente correo: [procesos\\_sip@saludpol.gob.pe](mailto:procesos_sip@saludpol.gob.pe), con la información del personal autorizado, posterior a ello SALUDPOL procede a habilitar el acceso al Sistema de Interacción de Proveedores.



## 7.9 Del proceso de Control Prestacional

- 7.9.1 El/la Especialista Médico Auditor, o el/la responsable de realizar la auditoría médica, realiza la auditoría correspondiente considerando la normatividad vigente y elabora el Informe de Auditoría Médica que debe cumplir con el contenido mínimo siguiente: (i) fecha, firma y sello del médico auditor; (ii) nombre del paciente; (iii) el número completo de la Carta de Garantía y, (iv) en las conclusiones del informe indicar expresamente si la prestación médica es CONFORME u OBSERVADO a nombre de la IPRESS según Razón Social registrada en SUNAT, teniendo en cuenta si se cumplió con brindar todos los servicios médicos ofertados.



- 7.9.2 De ser el caso, el/la Especialista Médico Auditor, o el/la responsable de realizar la auditoría médica, se encuentra facultado para requerir información adicional para verificar si la prestación médica se ha brindado de manera CONFORME.



- 7.9.3 De acuerdo al Informe de Auditoría Médica, el/la Director/a de la Dirección de Prestaciones de Salud o quien haga sus veces, procede a remitir el expediente con su respectivo Informe de Auditoría Médica a la Oficina de Administración en un plazo máximo de 10 días indicando si la prestación es CONFORME se comunica.



- 7.9.4 En caso que, la prestación se encuentre OBSERVADA, el/la Director/a de la Dirección de Prestaciones de Salud debe remitir el expediente a la IPRESS no PNP en un plazo máximo de 10 días, en el caso de provincia a través de la Unidad Territorial que corresponda, para su subsanación en el plazo de diez (10) días hábiles de recepcionado por la IPRESS. La IPRESS puede solicitar una prórroga de plazo de hasta por cinco (5) días hábiles.



- 7.9.5 La Dirección de Prestaciones de Salud, comunica a través del S.I.P. la conformidad (Conforme y/u Observada) a la IPRESS no PNP, para conocimiento y/u observaciones que considere pertinente.

- 7.9.6 En caso la prestación se encuentre CONFORME el expediente pasa a pago.

## 7.10 Del pago

- 7.10.1 La Unidad de Contabilidad y Control Previo de la Oficina de Administración, recibe los expedientes y verifica los siguientes requisitos, de acuerdo a su competencia funcional:



- El Informe (proveniente de los Unidades Territoriales) y/o el Memorando del/de la Director/a de Prestaciones de Salud, contenga el informe de auditoría que expresamente otorga la CONFORMIDAD del expediente.
- Solicitud de pago presentada por la IPRESS no PNP dirigida a la Gerencia General del SALUDPOL que contenga el: (i) el Código RENINPRESS; (ii) detalle total de los comprobantes de pago presentados; (iii) monto total





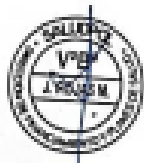
PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

atención del Beneficiario en una IPRESS no PNP, de realizar los diversos tipos de auditorías que estimen pertinentes durante el proceso de atención de beneficiarios en IPRESS no PNP y a los expedientes de solicitud de pago considerando la normatividad vigente, con las consideraciones del registro de prestaciones brindadas en las IPRESS no PNP públicas; asimismo, es responsable de verificar que la prestación de salud en el proceso para el pago de Carta de Garantía, no haya sido facturada previamente.



- 8.4 La **Dirección del Asegurado** es responsable de solicitar la disponibilidad presupuestal para la emisión de Cartas de Garantía. Así mismo, a través de las unidades territoriales o quien haga sus veces son los responsables de socializar los formatos contenidos en el presente Lineamiento, tanto en las IPRESS PNP comprendidas en la DIRSAPOL. Asimismo, son responsables de la emisión de las Cartas de Garantía y, del seguimiento administrativo y monitoreo de la anulación oportuna de las mismas según correspondan.



De igual forma, las unidades territoriales son responsables de realizar la búsqueda activa de nuevas IPRESS no PNP, o apertura de nuevas UPS y/o servicios en las mismas, con la finalidad de ampliar la cartera prestacional requerida por los beneficiarios.

Registra a las IPRESS al SIP.



Verificar que la IPRESS privada no se encuentre inhabilitadas para contratar con el Estado.

La **Dirección de Financiamiento y Planes de Salud** es responsable de controlar la administración de los gastos por Cartas de Garantía, y de actualizar los documentos normativos de oficio a requerimiento de las áreas usuarias implicadas en el proceso de atención de cartas de garantía.



- 8.6 La **Oficina de Administración** a través de la Unidad de Presupuesto, la Unidad de Contabilidad y Control Previo y de la Unidad de Tesorería, es responsable de la cobertura presupuestal, disponibilidad, afectación presupuestal y pago de la prestación de salud.



La **Oficina de Tecnología de la Información** es responsable del funcionamiento del Sistema de Procedimientos Médicos, Sistema de Integración de Proveedores y su implementación en todas las unidades territoriales del SALUDPOL, entre otros sistemas que correspondan. Así como, del resguardo de la información contenida y la actualización periódica de IPRESS no PNP en coordinación con la Dirección de Prestaciones de Salud y Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de acuerdo a RENIPRESS, UPS y/o servicios. Además, es responsable de procesar los reportes de anulaciones de carta de garantía los cuales son remitidos mensualmente a la Dirección del Asegurado, para su consolidación y posterior remisión a la Oficina de Administración.

## IX. DISPOSICIONES FINALES

- 9.1 SALUDPOL realiza el pago a sus proveedores en un plazo perentorio de 30 días, siempre y cuando, el expediente de pago presentado por la IPRESS no PNP este conforme en todas sus fases y tenga la disponibilidad financiera respectiva. Dicho plazo podrá ser extendido por razones de fuerza mayor o caso fortuito.
- 9.2 SALUDPOL financiará las emergencias prioridad II, III y IV en los establecimientos de salud de la Red Prestacional PNP, siguiendo el procedimiento establecido por DIRSAPOL. En caso la emergencia prioridad II pasará a ser una emergencia prioridad I, se deberá tratar en base a lo establecido en el presente lineamiento.





PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

9.3 Excepcionalmente, mientras dura el proceso de implementación de las Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la DIRSAPOL en el interior del país se debe atender las solicitudes de forma manual, hasta que se culmine la implementación de su sistema.



9.4 La Dirección del Asegurado estará a cargo de la marcha blanca que será el plazo de treinta (30) días para que las IPRESS no PNP se adecuen a los presentes lineamientos. Asimismo, los demás órganos deberán brindar su apoyo en el marco de sus competencias.



9.5 La Oficina de Tecnología de la Información debe implementar las mejoras en los Sistemas Informáticos correspondientes.

9.6 En tanto se implemente el reporte de auditoría médica sistematizado se debe continuar con la emisión del Informe Médico de Concurrencia.



9.7 En caso exista algún proceso judicial y/o investigación fiscal promovida y/o en contra de SALUDPOL vinculada al servicio y/o pago que deba realizarse a alguna IPRESS, la Oficina de Asesoría Jurídica emitirá la opinión legal a la Oficina de Administración, informando si dicho proceso y/o investigación fiscal suspende el pago a favor de la IPRESS.

9.8 Los casos no previstos en el presente Lineamiento serán tratados por los órganos competentes mediante documentación interna bajo el marco de la normatividad vigente.



9.9 En el caso de emergencias por brotes epidemiológicos o emergencia sanitaria, la Dirección del Asegurado deberá informar cada 24 horas de realizado la solicitud por parte DIRSAPOL, sobre las acciones realizadas en el marco de sus competencias.

9.10 Toda carta de garantía facturada a la IPRESS NO PNP está sujeta a la auditoría médica financiera tomando como referencia el TARIFARIO SALUDPOL vigente.



#### VIGENCIA

El presente documento entrará en vigencia al día siguiente de su aprobación.



#### ANEXOS

Anexo N° 01: Hoja de referencia - Formato de solicitud de procedimiento médico

Anexo N° 02: Diagnósticos prioridad I

Anexo N° 03: Modelo Referencial de reporte de emergencia prioridad I

Anexo N° 04: Modelo Referencial de Informe Médico de concurrencia dirigido al/a Coordinador(a) de la Unidad Territorial

Anexo N° 05: Modelo de cotización

Anexo N° 06: Modelo Referencial de solicitud de ampliación de cartas de garantía

Anexo N° 07: Modelo Referencial de informe médico y sustento del plan de trabajo

Anexo N° 08: Detalle de la prestación brindada

Anexo N° 09: Información del personal que se acredita

Anexo N° 10: Flujograma del proceso de atención de cartas de garantía para prestaciones de salud que sean emergencia prioridad I

Anexo N° 11: Proceso de Atención de Cartas de Garantía para Prestaciones de Salud en IPRESS PNP





PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

Anexo N° 12: Proceso de pago de prestaciones de salud por carta de garantía

Anexo N° 13: Proceso de Traslado de Beneficiario Clínicamente Estable

Anexo N° 14: Modelo de Carta de garantía emitida

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
2. Convenio para el financiamiento de prestaciones de salud entre la Dirección de Sanidad Policial-DIRSAPOL y el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú-SALUDPOL, suscrito el 09 de enero de 2018, y sus adendas.
3. Resolución de Directorio N° 005-2019-IN-SALUDPOL-PD que aprueba el Tarifario SALUDPOL 2019
4. SUSALUD (2011) Manual de Contabilidad de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud- Entidades Prestadoras de Salud.
5. Resolución Ministerial N° 902-2017-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud"
6. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
7. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud.
8. Decreto Supremo N° 006-2020-SA Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS - SIS a las IPRESS
9. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud."
10. Resolución de Gerencia General N° 023-2018-IN-SALUDPOL-GG que aprueba la Directiva N° 002-2018-SALUDPOL-GG Directiva del proceso de control de calidad de las prestaciones de salud, en las IPRESS que brindan atención a los beneficiarios del SALUDPOL





PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General



DIRECCION DE SANTIDAD POLICIAL		HOJA DE REFERENCIA - SOLICITUD DE PROCEDIMIENTO MEDICO		SaludPOL Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú	
<b>1. DATOS GENERALES</b>				N°: _____	
FECHA	Día	Mes	Año	TIPO DE ASEGURADO A SALUDPOL: Titular <input type="radio"/> Derechohabiente <input type="radio"/>	
HORA					
Establecimiento Origen de la Referencia:				Área de Origen	
Servicio de Origen:				C. Externa	
Establecimiento Destino de la Referencia:				Hospitalización	
Servicio de Destino:				Emergencia	
				Apodo. Da.	
<b>2. IDENTIFICACION DEL USUARIO</b>		N° DNI	N° HC		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
SEXO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	EDAD:	Años	Meses	Días
Teléfono Fijo:		Teléfono Celular:		Email:	
Dirección:		Distrito:		Departamento:	
<b>3. RESUMEN HISTORIA CLÍNICA</b>					
3.1 Anamnesis:			TE:		
3.2 Examen Físico	Funciones Vitales:	T:	PA:	FR:	FC:
3.3 Exámenes Auxiliares:					
3.4 Diagnósticos de Referencia			OE 10	D	P
3.5 Tratamiento:					
3.6 Procedimiento o Examen solicitado			Código CPT		
4. Especificar si requiere UCI			Con ventilador mecánico	Sin ventilador mecánico	
5. Requiere traslado en Ambulancia			IDA	IDA Y VUELTA	
Tipo de Ambulancia: _____					
6. Requiere Pasaje:			Necesita Acompañante:		
7. SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE: EJECTIVO <input type="radio"/> URGENCIA <input type="radio"/> EMERGENCIA <input type="radio"/>					
Personal de Salud que refiere	V° B° Jefe Departamento que refiere	V° B° Jefe UPSS que corresponde al procedimiento solicitado		Razón por la cual deriva el procedimiento	
N° CELULAR: _____					

PARA ENTREGARSE A LA OFICINA DE REFERENCIA

Anexo N° 01: Hoja de Referencia - Formato de Solicitud de Procedimiento Médico



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

### INSTRUCTIVO PARA LLENAR LA HOJA DE REFERENCIA

#### 1. DATOS GENERALES

- **Nº (NÚMERO DE REFERENCIA):** Número correlativo de la hoja de referencia, la referencia Nº 001 corresponde a la primera referencia realizada desde el 1º de Enero y termina con la última realizada hasta el 31 de Diciembre del año en curso, dicho número será asignado por la Oficina de Referencia.
- **FECHA:** Escribir el día, mes y año en el que realiza la referencia.
- **HORA:** Escribir la hora exacta en la que se realiza la referencia. Anotarla como la hora real del día. Ejemplo: 14:25 horas y no 02:25 p.m. Evitar las siglas a.m. o p.m.
- **TIPO DE ASEGURADO A SALUDPOL:** Marque con una X en el casillero correspondiente al tipo de asegurado.
- **ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN:** Registre el nombre completo del establecimiento de salud que realiza la referencia.
- **SERVICIO DE ORIGEN:** Registre el nombre completo del servicio de salud que realiza la referencia.
- **ESTABLECIMIENTO DESTINO DE LA REFERENCIA:** Registre el nombre completo del establecimiento de salud a donde se refiere al Usuario (IPRESS de la PNP o IPRESS extrainstitucionales que atienden por convenio con SALUDPOL).
- **ÁREA DE DESTINO:** Marque una X en el casillero correspondiente a la unidad productora donde irá refiriendo el Usuario: Consulta externa, Hospitalización, Emergencia, Ayuda al Diagnóstico.

#### 2. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO:

- **Número de DNI:** Es el documento de identidad del usuario a referirse.
- **Nº DE HISTORIA CLÍNICA:** Anote el número de historia clínica del usuario/DNI.
- **APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES:** Registre cada apellido y nombre en cada uno de los casilleros diseñados para ello.
- **SEXO:** Marque una X en el casillero correspondiente al sexo del usuario, F para femenino y M para masculino.
- **EDAD:** Anote la edad en los cuadros correspondientes. Para el caso de los mayores de un año solo basta registrar en los cuadros correspondientes a AÑOS. En caso de los usuarios entre 1 y 11 meses sólo se utilizará los cuadros correspondientes a MESES. En caso de los menores de un mes, se utilizará los cuadros correspondientes a DIAS.
- **TELÉFONO FIJO, TELÉFONO CELULAR, EMAIL:** Registre la información correspondiente a números de contacto del usuario, o persona responsable.
- **DIRECCIÓN, DISTRITO, DEPARTAMENTO:** Registre la información correspondiente al domicilio del usuario.

#### 3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:

- **ANAMNESIS:** Detallar en forma concisa y con letra legible el inicio, curso y estado actual de la enfermedad motivo de la referencia y los antecedentes del Usuario que considere importante.
- **EXAMEN FÍSICO:** Detallar en forma concisa los hallazgos del examen físico, especificando los signos vitales.
- **EXÁMENES AUXILIARES:** Registre en forma concisa y cronológica la fecha, el nombre y el resultado de los exámenes auxiliares que se hayan realizado al Usuario. Ejemplo: 23/11/18. Hematocrito = 27%; 24/11/18. Hemoglobina = 8 g/dl.
- **DIAGNÓSTICO:** Registre el o los diagnósticos con su respectivo código de la 10ma. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y con una X indique si se trata de un diagnóstico Definitivo, Presuntivo o Repetitivo.
- **TRATAMIENTO:** Anote el tratamiento farmacológico, biológico u otro que haya administrado al usuario hasta el momento de la referencia.
- **PROCEDIMIENTO O EXAMEN SOLICITADO:** Registre el procedimiento o examen solicitado por el cual se realiza la referencia, anotando el código CPT.

#### 4. ESPECIFICAR SI REQUIERE UCI:

- Marque con una X en la casilla correspondiente si el paciente requiere ser atendido en UCI, así mismo especificar marcando con una X en la casilla correspondiente la necesidad de ventilador mecánico.

#### 5. TRASLADO EN AMBULANCIA:

- Marque con una X en la casilla correspondiente la necesidad de traslado del paciente en ambulancia, indicando si el traslado solo es de IDA o IDA y VUELTA; así mismo indicar el tipo de ambulancia.

#### 6. REQUERIMIENTO DE PASAJE:

- Marque con una X en la casilla correspondiente si el usuario requiere pasaje para su traslado a la IPRESS que brindará la atención, así mismo marque con una X la necesidad de acompañante.

#### 7. SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE:

- Marque la casilla correspondiente si el destino de la referencia es para procedimiento Electivo, de Urgencia o de Emergencia según sea el caso.

#### 8. FIRMAS

- **PERSONAL DE SALUD QUE REFIERE:** El personal que refiere al usuario firmará y sellará el formato, además consignará su número de teléfono para realizar cualquier coordinación.
- **VºBº DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO QUE REFIERE:** El jefe de departamento (o quien haga sus veces), o jefe médico de la guardia (en horario donde no hay jefe de departamento), visa la hoja de referencia.
- **VºBº JEFE UPSS QUE CORRESPONDE EL PROCEDIMIENTO SOLICITADO:** El jefe de departamento de la unidad prestadora del servicio de salud responsable del procedimiento solicitado, visa la hoja de referencia estableciendo que no tiene capacidad resolutoria.
- **RAZÓN POR LA CUAL DERIVA EL PROCEDIMIENTO:** El área usuaria que debe realizar el procedimiento indicará el motivo por el cual no puede realizar el procedimiento, motivo de la derivación.





PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

Anexo N° 02: Diagnósticos Prioridad I <sup>11</sup>**PRIORIDAD I (GRAVEDAD SÚBITA EXTREMA)**

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.



1. Paro Cardiorrespiratorio.
2. Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
3. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)
4. Shock (hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
5. Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
6. Hemorragia profusa.
7. Obstrucción de vía respiratoria alta.
8. Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
9. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
10. Paciente con trauma severo como:



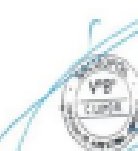
- Víctima de accidente de tránsito.
- Quemaduras con extensión mayor del 20% de superficie corporal.
- Caída o precipitación de altura.
- Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
- Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
- Herida de bala o arma blanca.
- Sospecha de traumatismo vértebromedular.
- Evisceración.
- Amputación con sangrado no controlado.
- Traumatismo encéfalo craneano.



11. Status convulsivo.
12. Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
13. Ingesta de órgano fosforado, ácido, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
14. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
15. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
16. Signos vitales anormales:

**ADULTO**

- Frecuencia Cardíaca < 50 x min.
- Frecuencia Cardíaca > 150 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.
- Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg.
- Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg o 30 mmHg por encima de su basal.
- Frecuencia Respiratoria > 35 x min.
- Frecuencia Respiratoria < 10 x min.

**PEDIÁTRICO****Lactante**

- Frecuencia Cardíaca < 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca > 200 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.

<sup>11</sup> Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA - Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

- Frecuencia Respiratoria  $>$  a 60 x min (hasta los 2 meses).
- Frecuencia Respiratoria  $>$  a 50 x min (desde los 2 meses al año)
- Saturación de oxígeno  $<$  a 85%.

**Pre Escolar**

- Frecuencia Cardíaca  $<$  60 x min.
- Frecuencia Cardíaca  $>$  180 x min.
- Presión Arterial Sistólica  $<$  80 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria  $>$  a 40 x min (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno  $<$  a 85%.



17. Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.

18. Problemas específicos en pacientes pediátricos.



- Intoxicaciones por ingesta o contacto.
- Períodos de apnea.
- Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
- Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
- Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
- Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
- Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
- Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
- Status convulsivo.
- Status asmático.
- Hipertermia maligna.
- Trastornos de sensorio.
- Politraumatismo.
- Herida por arma de fuego.



Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.





PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

### Anexo N° 03: Modelo referencial<sup>12</sup> de Reporte de Emergencia Prioridad I

1. Fecha de la comunicación de la Emergencia Prioridad I: \_\_\_\_\_
2. Hora de comunicación de la Emergencia Prioridad I: \_\_\_\_\_
3. Motivo de la emergencia o diagnóstico: \_\_\_\_\_
4. Hora de Inicio del evento de salud: \_\_\_\_\_
5. Apellidos y Nombres del paciente: \_\_\_\_\_
6. Edad del Paciente: \_\_\_\_\_
7. N° de DNI del Paciente: \_\_\_\_\_
8. N° de teléfono del Paciente: \_\_\_\_\_
9. Dirección de domicilio del Paciente: \_\_\_\_\_
10. Nombre de la Persona que comunica: \_\_\_\_\_
11. Parentesco de la persona que comunica: \_\_\_\_\_
12. Número(s) de teléfono de la(s) persona que comunica: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE IPRESS DE INGRESO:

- HOSPITAL O ESTABLECIMIENTO DE SALUD: \_\_\_\_\_
- DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_
- DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_
- PROVINCIA: \_\_\_\_\_
- SERVICIO: \_\_\_\_\_
- CAMA: \_\_\_\_\_

Una vez llenado el formato remitirlo vía correo electrónico a las direcciones electrónicas del/la:

- Coordinador/a a cargo de la Unidad Territorial
- Médico/a Auditor de la Unidad Territorial SALUDPOL correspondiente.
- Dirección de Prestaciones de Salud.

<sup>12</sup> SALUDPOL ha implementado una comunicación en el Sistema de Procedimientos Médicos para reemplazar a la llamada de emergencia y emisión de correos.





PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

**Anexo N° 04: Modelo Referencial de Informe Médico de concurrencia dirigido al/a la  
Coordinador(a) de la Unidad Territorial**

**INFORME DE AUDITORIA N° XXXXX-20XX-SALUDPOL/DPS-XXXX**

**PARA :** Señor xxxxx  
Coordinador de la Unidad Territorial SALUDPOL xxxx

**ASUNTO :** Informe de Auditoría Médica Concurrente por "Llamada de  
Emergencia" a la IPRESS  
XXXXXXXXXX

**REF. :** H.T.: / correo electrónico

**FECHA :** Ciudad, xx /xxxx/xxxx

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de hacerle llegar el Informe de Auditoría Médica Concurrente realizado a la IPRESS "XXXXX", en el marco de las actividades de la Unidad Territorial SALUDPOL xxxx. Al respecto, paso a informar lo siguiente:

**I. ANTECEDENTES:**

- 1.1 Con correo electrónico, de fecha xxxxxx, se recibe la comunicación por parte del Enlace de Emergencia de SaludPol sobre el caso del paciente XXXXXXXX, para verificar su estado de salud y condición de ingreso a la emergencia de la IPRESS XXXXXXX (Fecha y hora de comunicación de "Llamada de Emergencia" a SaludPol XX/XX/XXXX a las XX:XX horas).
- 1.2 El XXXXX del XXXX, a las XX:XX horas, se acude a la IPRESS XXXXX, para realizar la auditoría médica concurrente.

**II. ANALISIS:**

- 2.1 Se evidencia en Historia Clínica N° XXXXXX, que el Paciente XXXXXX, de XX años de edad, identificado con DNI N° xxxxxxxx, con antecedente de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, ingresa por el Servicio de Emergencia de la IPRESS XXXXXX, el día XXXXXXX, a las XX:XX horas, por los diagnósticos de XXXXXXXXXX, con las siguientes funciones vitales: XXX XXXX XXXXXX XXXX.
- 2.2 En Historia clínica se registra la siguiente anamnesis: "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX". (Consignar como catalogo la IPRESS en la que refiere a prioridad)
- 2.3 El diagnóstico del paciente XXXXXXXXXXXXXXXX, es catalogado como Prioridad XX (I, II, III ó IV), según normatividad vigente, Resolución Ministerial 386-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de salud de los servicios de emergencia". (Consignar nosotros la Prioridad de acuerdo a normativa del MINSA.)
- 2.4 Visto los antecedentes del presente informe, se evidencia que la comunicación de emergencia se realizó dentro de las 72 horas de ocurrido el evento. (Consignar si es que se realizó la comunicación posterior a las 72 horas de ocurrido el evento).

**SI LA IPRESS NO ACEPTA CARTA DE GARANTÍA Y EL DIAGNÓSTICO ES CATALOGADO COMO PRIORIDAD I, CONSIGNAR LO SIGUIENTE:**



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

2.5 Cabe resaltar que la IPRESS XXXXXXXXX no acepta Carta de Garantía para cobertura de la atención del paciente, se informa a XXXXXXXXXX identificado con DNI N° XXXXXXXX (Familiar del paciente) que la cobertura será mediante reembolso Prioridad I, se le brinda requisitos para el mismo.

2.6 Es importante mencionar que el Contacto en la IPRESS es: XXXXX XXXXXXXX (nombre del contacto), XXXXXXXX (cargo), teléfono: XXXXXXXXXX, correo electrónico: XXXXXXXXXX.



### III. CONCLUSIÓN:

3.1 Paciente ingresa por el servicio de emergencia a la IPRESS XXXXXXXX, con diagnóstico catalogado como Prioridad I, cuya comunicación de emergencia se realizó dentro de las 72 horas de ocurrido el evento. (Consignar si es que se realizó la comunicación posterior a las 72 horas de ocurrido el evento).



### IV. RECOMENDACIONES:

#### SI ES PRIORIDAD I, CONSIGNAR LA SIGUIENTE RECOMENDACIÓN:

4.1 Derivar el presente informe a la Unidad Territorial respectiva para la cobertura de las prestaciones de salud correspondientes.



#### SI NO ES PRIORIDAD I, CONSIGNAR LA SIGUIENTE RECOMENDACIÓN:

4.2 Derivar el presente informe a la Unidad Territorial respectiva para coordinar la Transferencia del paciente a la IPRESS PNP.



Atentamente,



XXXXXXXXXXXXX  
Médico Cirujano – Médico Auditor  
CMP xxxxx- RNA A0xxxxx





PERÚ








Ministerio del Interior

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

Gerencia General

## Anexo N° 05: Modelo de cotización

FACTOR

	DETALLE	PARCIAL (5/)
      	GASTOS DE CLINICA (Hospitalización) - Habitación - UCI	
	HONORARIOS MEDICOS Y/O QUIRURGICOS:	
	SERVICIOS AUXILIARES:	
	MEDICINAS:	
	INSUMOS:	
	CONSUMO DE OXIGENO:	
	OTROS (especificar):	
		<b>SUBTOTAL</b>
	<b>IGV</b>	
	<b>TOTAL 5/</b>	



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

## Anexo N° 06: Modelo Referencial de Solicitud de Ampliación de Cartas de Garantía

Distribo, xx de xxxxxxxx del 20xx

CARTA N° XXX-20XX/Siglas de la IPRESS.



Señor

Xxxxxxx

Gerente General

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

Pueblo Libre. -Asunto: **Solicitud de Ampliación de Carta de Garantía**

De nuestra/ De mi mayor consideración:

Sirva la presente para saludarlo cordialmente y, a la vez solicito a usted disponer a quien corresponda se sirva emitir la Ampliación de la Carta de Garantía N° xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, que comprende la atención médica que se brinda al beneficiario Sr./Sra. xxxxxxxxxxxxxxxx, identificado con DNI N° xxxxxxxx; por el monto de xxxxxxxxxxxx soles (S/. xxxxxx)\*, que se detalla a continuación:



MONTO TOTAL DE LA PRESTACIÓN	MONTO DE CARTA(S) DE GARANTÍA (N° de Carta de Garantía)	MONTO DE AMPLIACIÓN DE CARTA DE GARANTÍA SOLICITADO*
S/ XXX.XX Soles	S/ XXX.XX Soles	S/ XXX.XX

Se adjunta:



- 1) Copia de Carta de Garantía N° XXXXXXXX (Folio xx).
- 2) Informe Médico que sustente la necesidad de ampliación de la atención del paciente (Folio xx).
- 3) Presupuesto Adicional Proyectado (Folio xx)
- 4) Otros documentos que estime pertinente (Folio xx).



Sin otro particular y agradeciendo su atención

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido de la Persona Encargada

Cargo en la IPRESS

\*Este monto debe ser el monto a ampliar, no incluye el monto otorgado en Cartas de Garantía Anteriores



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

### Anexo N° 07: Modelo Referencial de Informe Médico y Sustento del Plan de Trabajo<sup>1</sup>

Distrito, xx de xxxxxxxx del 20xx

#### I. DATOS GENERALES

- Nombre y apellido del asegurado: \_\_\_\_\_
- N° de historia clínica: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_
- Fecha de Ingreso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



#### II. ENFERMEDAD ACTUAL:

- Tiempo de Enfermedad: \_\_\_\_\_
- Resumen de Historia Clínica y Evolución médica hasta la fecha: \_\_\_\_\_



- Diagnósticos de Ingreso:
  - \_\_\_\_\_ CIE10: \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_ CIE10: \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_ CIE10: \_\_\_\_\_



- Diagnósticos Actuales:
  - \_\_\_\_\_ CIE10: \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_ CIE10: \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_ CIE10: \_\_\_\_\_



- Plan de Trabajo Actual:
  - Procedimientos Médicos - Quirúrgicos: *(Nombre del procedimiento y fecha)*
  - Imágenes de ayuda diagnósticas: *(Radiografía, TAC, RM, entre otros y fecha)*
  - Exámenes de laboratorio: *(Nombre del examen y fecha).*
  - Interconsultas: *(Especialidad cursada y fecha)*
  - Exámenes de Anatomía patológica: *(Nombre del examen y fecha).*
  - Medicamentos / Fármacos *(Consignar Nombre Genérico - Marca, presentación, dosis, frecuencia y vía de administración)<sup>2</sup>.*
  - Otros: *(Especificar)*



- Evolución: \_\_\_\_\_ Pronóstico: \_\_\_\_\_



#### III. PLAN DE TRABAJO PROPUESTO:

- Sustento del Plan de Trabajo Propuesto: \_\_\_\_\_





PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

---



---



---



---



---



---



• Detalle de Plan Propuesto:

- Cantidad de días adicionales
- Procedimientos Médicos – Quirúrgicos: *(nombre del procedimiento y fecha)*
- Imágenes de ayuda diagnósticas: *(Radiografía, TAC, RM, entre otros y fecha)*
- Exámenes de laboratorio: *(Nombre del examen y fecha).*
- Interconsultas: *(Especialidad cursada y fecha)*
- Exámenes de Anatomía patológica: *(Nombre del examen y fecha).*
- Medicamentos / Fármacos *(Consignar Nombre Genérico - Marca, Presentación, Dosis, Frecuencia y vía de administración).*
- Otros: *(Especificar)*



\_\_\_\_\_  
Sello y firma del Médico Tratante

Especialidad: \_\_\_\_\_ CMP: \_\_\_\_\_ / RNE: \_\_\_\_\_





PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

## Anexo N° 08: Detalle de la prestación brindada

## FORMATO I: AMBULATORIO

N°	DOCUMENTO
<b>PARA TODO EXPEDIENTE</b>	
1	CONSULTA MÉDICA *
2	RESULTADOS E INFORMES DE EXÁMENES AUXILIARES O PROCEDIMIENTOS MÉDICOS
3	DECLARACIÓN JURADA DEL PACIENTE
4	FORMATO DE SOLICITUD DE PROCEDIMIENTO MÉDICO
5	FACTURA
6	LIQUIDACIÓN DETALLADA
7	CARTA DE GARANTÍA
8	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTO
<b>SI EL PACIENTE RECIBIÓ HEMODIÁLISIS O TERAPIA FÍSICA</b>	
9	INFORME DE PROGRESO
10	TARJETA DE ASISTENCIA FIRMADA POR EL PACIENTE Y EL PERSONAL DE SALUD

\* Sólo si la CG cubre Consulta externa





PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

## FORMATO II: HOSPITALARIO

N°	DOCUMENTO
<b>PARA TODO EXPEDIENTE</b>	
1	RESULTADOS E INFORMES DE EXÁMENES AUXILIARES O PROCEDIMIENTOS MÉDICOS
2	INTERCONSULTAS
3	KARDEX
4	NOTAS DE ENFERMERÍA
5	INDICACIONES MÉDICAS
6	EVOLUCIONES MÉDICAS
7	EPICRISIS
8	HISTORIA CLÍNICA
9	DECLARACIÓN JURADA DEL PACIENTE
10	FORMATO DE SOLICITUD DE PROCEDIMIENTO MÉDICO*
11	FACTURA
12	LIQUIDACIÓN DETALLADA
13	CARTA DE GARANTÍA
14	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN
<b>SI EL PACIENTE REQUIRIÓ CIRUGÍA</b>	
15	REPORTE DE ANESTESIOLOGÍA
16	HOJA DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA
17	REPORTE OPERATORIO
18	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA CIRUGÍA
<b>SI SE UTILIZARON MATERIALES BIOMÉDICOS</b>	
19	STICKERS ORIGINALES
<b>SI EL PACIENTE REQUIRIÓ TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS</b>	
20	HOJA DE CONDUCCIÓN
21	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSFUSIÓN











PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

## Anexo N° 09: Información del personal que se acredita

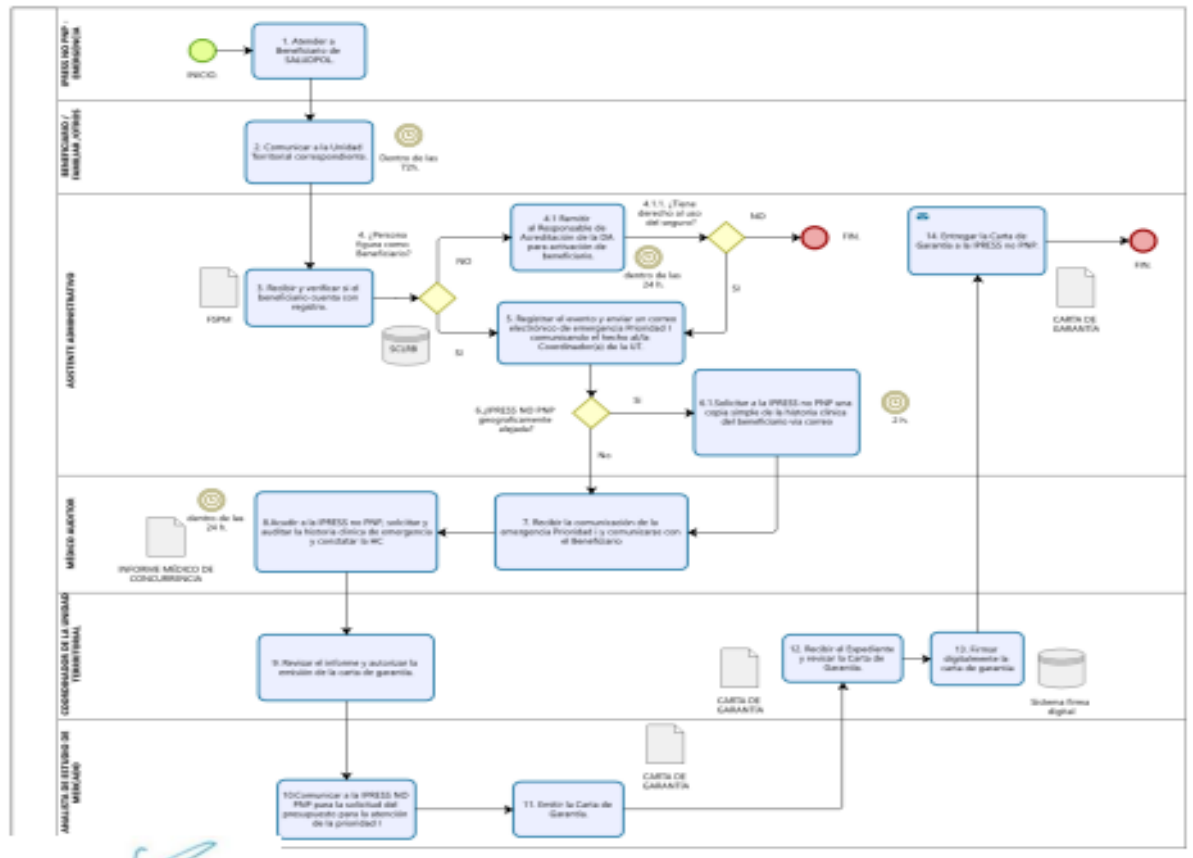
	RUC	
	CÓDIGO IPRESS	
	NOMBRE DE LA IPRESS	
	APELLIDOS Y NOMBRES	
	DNI	
	CARGO	
	CORREO	
	TELÉFONO / ANEXO	
	NÚMERO DE CELULAR	
	SEDE SALUDPOL	




---

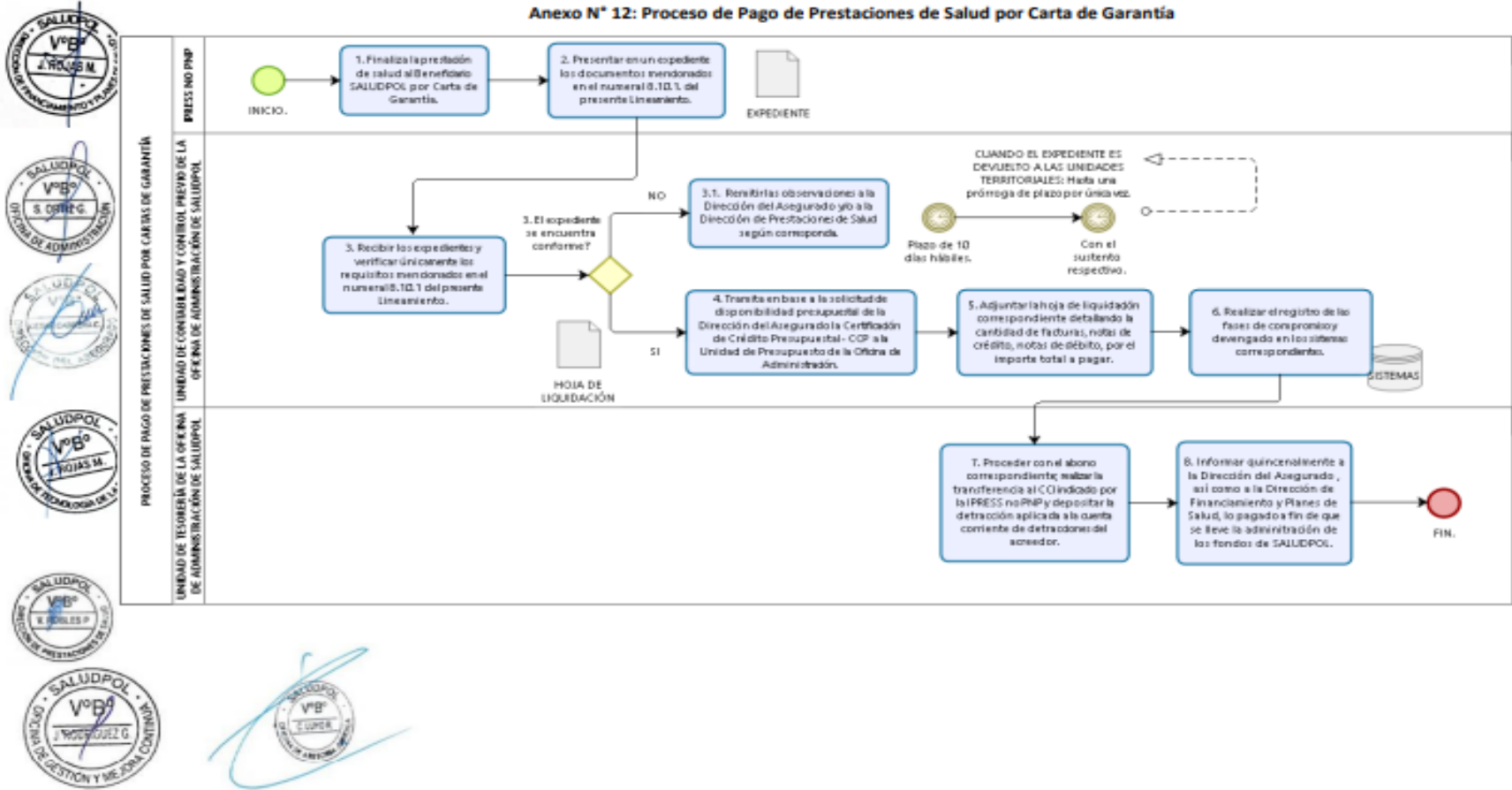
 Firma y sello del representante legal


**Anexo N° 10: Flujoograma del Proceso de Atención de Cartas de Garantía para Prestaciones de Salud que sean Emergencia Prioridad Tipo I**

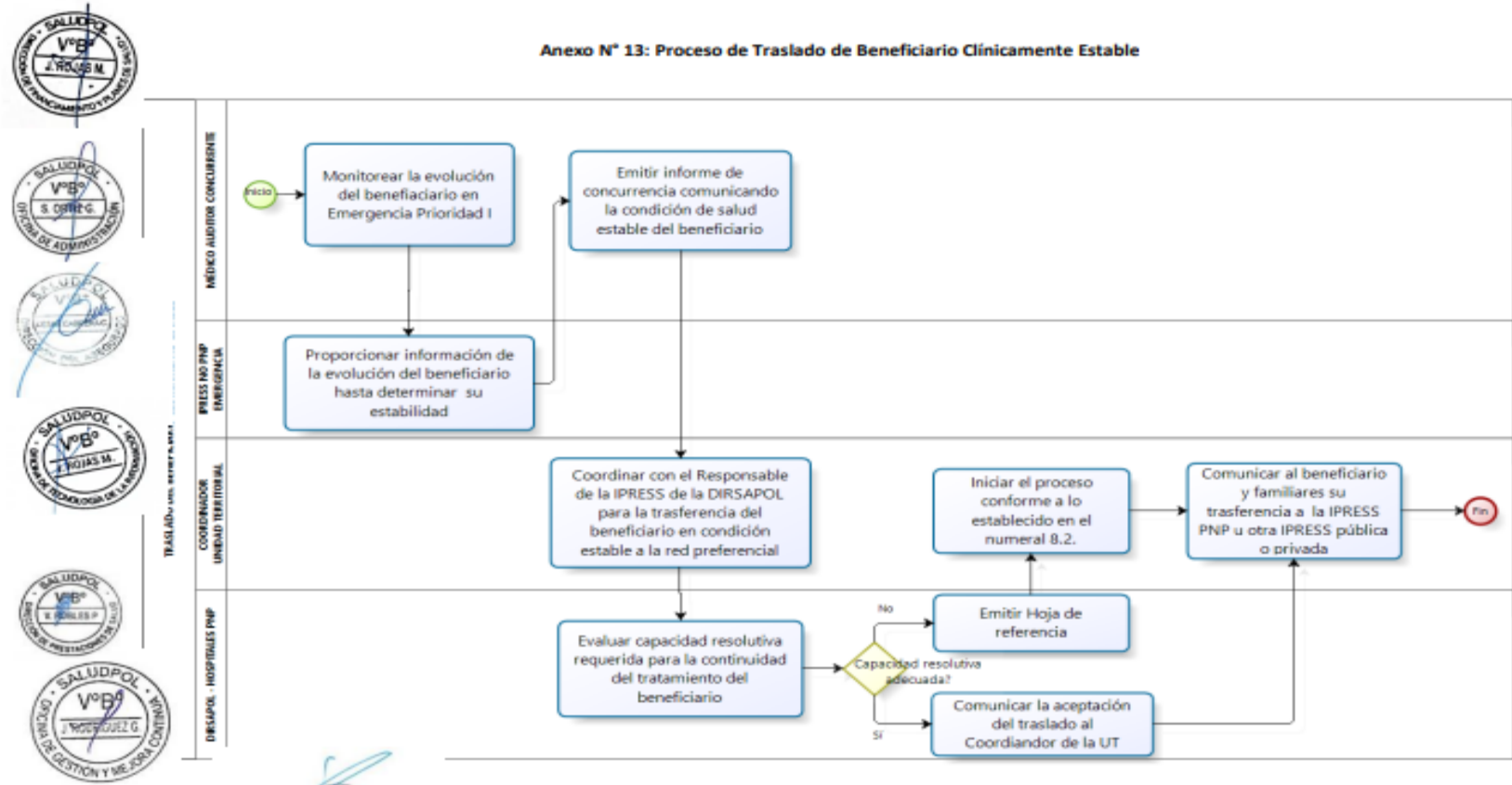




**Anexo N° 12: Proceso de Pago de Prestaciones de Salud por Carta de Garantía**



**Anexo N° 13: Proceso de Traslado de Beneficiario Clínicamente Estable**





PERÚ

Ministerio del Interior

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

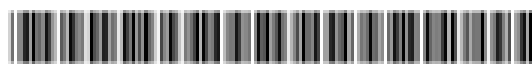
Gerencia General

## Anexo N° 14: Modelo de Carta de garantía emitida referencial

SaludPOL

Lugar y fecha

Carta de Garantía Nro. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.IN/SALUDPOL/IGG/GCS



1401-201811508



Señor(es): XXXXXXXX (RUC: XXXXXXXX)

Ipress: XXXXXXXX

Teléfonos: XXXXXXXX

Dirección: XXXXXXXX

N° de Solicitud: 1401-1911000XXXXX

Especialidad Solicitante: XXXXXXXX

Diagnósticos: CIE10 XXXXXXXX Reiterativo

Fecha de Vencimiento: XX de XXXX del 20XX

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente, y a la vez solicitar se efectúe la atención al paciente de XX años de edad, asegurado de Saludpol,

NOMBRE XXXXXXXXXXXXXXXX (DNI N° XXXXXXXX)

En referencia al siguiente procedimiento:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia
XXXX	XXXXXXXXXX	XXXX

Con una cobertura económica hasta por el importe de: S/XXXX.XX (XXX Soles), la misma que proviene del estudio de mercado correspondiente.

La vigencia de este documento para iniciar la atención es de 30 días calendario a partir de la fecha de su emisión. El expediente de liquidación deberá contener los documentos detallados en la parte posterior de la presente carta y registrado en el S.I.P. de SALUDPOL dentro del plazo de 15 días posteriores a la culminación de la atención del paciente. Toda complicación relacionada al procedimiento y/o tratamiento que pudiera presentarse dentro de los 10 días posteriores, serán asumidos por la empresa prestadora del servicio, no generando gastos adicionales a SALUDPOL.

Este documento cuenta con Disponibilidad Presupuestal DISPONIBILIDAD otorgada mediante INFORME N° XXX-XXXX-SALUDPOL/IGG-DA-XXXX, en ese contexto, SALUDPOL manifiesta una cobertura económica para el procedimiento indicado en el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico respectivo por el importe señalado en la presente carta; el pago de la prestación estará supeditado a la auditoría médica correspondiente y a los controles previos al expediente de pago que serán materia de la emisión de la Certificación de Crédito Presupuestal. En tal sentido, los procedimientos realizados NO señalados en esta carta no generan compromiso alguno y no serán sufragados por SALUDPOL; salvo aquellos relacionados al procedimiento médico que hayan sido solicitados antes de superar el importe de la presente Carta Garantía y hayan sido autorizadas por SALUDPOL. Emitida y comunicada la carta de garantía se obliga la atención del beneficiario hasta la conclusión de la prestación médica respectiva por parte de la IPRESS, pudiendo la IPRESS ser sujeta a los procedimientos legales correspondientes.

SALUDPOL realiza el pago a sus proveedores en un plazo perentorio de 30 días, siempre y cuando, el expediente de pago presentado por la IPRESS no PNP este conforme en todas sus fases y tenga la disponibilidad financiera respectiva. Dicho plazo podrá ser extendido por razones de fuerza mayor o caso fortuito.

CARTA DE GARANTÍA SUJETA A AUDITORÍA MÉDICA TOMANDO COMO REFERENCIA EL TARIFARIO VIGENTE DE SALUDPOL.

SE SOLICITA ADJUNTAR TODOS LOS INFORMES DE EXÁMENES AUXILIARES (LABORATORIO, RX, ETC) REALIZADOS.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima

Cualquier Consulta al Teléfono (01) 717-8810 / 0800-77-101



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

**DOCUMENTOS REQUERIDOS QUE CONFORMAN EL EXPEDIENTE DE LIQUIDACIÓN QUE LAS IPRESS NO PNP DEBEN DE REGISTRAR EN EL APLICATIVO S.I.P. DE SALUDPOL**

N°	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO
1	Solicitud de pago dirigida a la Gerencia General del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL, consignando el Registro Nacional de Proveedores y el Código RENIPRESS activo.
2	Copia de Carta de Garantía. Hoja de Referencia - Formato de Solicitud de Procedimiento Médico (HR-FSPM), según corresponda.
3	Copia de la historia clínica completa*. Incluye Epícrisis y las secciones de: i) identificación del paciente, ii) registro de la atención de salud, iii) información complementaria; según corresponda a la prestación brindada (si la prestación corresponde solo a procedimiento de apoyo al diagnóstico, entonces corresponde adjuntar el resultado del mismo).
4	Informe del progreso de las sesiones de terapia (en casos de terapias especializadas: diálisis, quimioterapia ambulatoria, atención terapéutica, fisioterapia, etc.) + Kárdex de enfermería + Tarjeta de Asistencia firmada por el paciente o familiar (adjuntar copia del DNI del familiar).
5	Sticker y/o código de los materiales proporcionados por la IPRESS.
6	Reporte de Liquidación detallada de acuerdo al manual de normas de facturación.
7	Otros documentos que sustenten que la prestación se brindó con oportunidad y calidad.

(\*): Según NT de Salud N° 002-MINSA/DIGSP-V-02, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.  
Nota: El expediente debe presentarse en el S.I.P. escaneado y foliado iniciando el primer folio en la primera página.

**REQUISITOS PARA SOLICITAR AMPLIACIÓN DE CARTA DE GARANTÍA**

(Presentación de la Solicitud antes de que el gasto supere el importe autorizado en la presente Carta de Garantía)

N°	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO
1	Solicitud de ampliación de carta de garantía dirigida a la Gerencia General del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL.
2	Informe Médico que sustente la necesidad de ampliación de la atención del paciente, que incluya reporte del tratamiento brindado de acuerdo a lo inicialmente solicitado, situación actual del paciente y plan de trabajo.
3	Presupuesto adicional proyectado que se requiere para ampliar la atención solicitada de acuerdo al plan de trabajo planteado.

**ATENCIÓN**

La Carta de Garantía tienen una validez de 30 días siempre y cuando el afiliado mantenga su estado activo en el Plan de SaludPol y las condiciones de cobertura que apliquen al caso no hayan sufrido variación entre la fecha de emisión de la carta y la fecha de atención. Por tal razón, antes de brindar la atención de salud es indispensable validar en el aplicativo de la WEB <https://www.saludpol.gob.pe/consultas-en-linea/> el registro del beneficiario de SaludPol.

La evaluación de la Carta de Garantía, independientemente del cumplimiento de los requisitos médicos, se complementará con las disposiciones administrativas del Plan de Salud y con lo estipulado en el Manual de Normas de Facturación de la ACHP, así como cualquier convenio / contrato previo entre SALUDPOL y la IPRESS.

La aprobación de la carta de garantía en ningún caso exonera la evaluación posterior de los procesos de auditoría médica concurrente, auditoría médica retrospectiva y auditoría administrativa, más aún si existe variación en la información consignada en la solicitud de la carta de garantía.

La presente Carta de Garantía cubre todos los gastos necesarios correspondientes exclusivamente al tratamiento de una enfermedad o los procedimientos por accidente bajo cobertura del beneficiario, sea esta de atención médica ambulatoria u hospitalaria, en base al Peltorio Institucional vigente de la Sanidad PNP, <https://www.saludpol.gob.pe/>.

Todo procedimiento y/o tratamiento diagnóstico o terapéutico, deberá tener el sustento médico científico y de consenso aceptado a nivel nacional e internacional, así mismo estos se deberán codificar incluyendo el IGV en soles (S/.) de forma individual bajo el codificador CURRENT PROCEDURAL TERMINOLOGY (CPT).