



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 21 de diciembre de 2023

OFICIO N° 410 -2023 -PR

Señor
ALEJANDRO SOTO REYES
Presidente del Congreso de la República
Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 104° de la Constitución Política del Perú, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades legislativas delegadas al Poder Ejecutivo mediante Ley N° 31880, y con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, se ha promulgado el Decreto Legislativo N° 1601, que dicta medidas para fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para renovarle los sentimientos de nuestra consideración.

DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

LUIS ALBERTO OTÁROLA PEÑARANDA
Presidente del Consejo de Ministros



2.15.
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Teresa Guadalupe Ramirez Pequeño
TERESA GUADALUPE RAMÍREZ PEQUEÑO
SECRETARIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Legislativo

Nº 1601

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante la Ley N° 31880, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materias de seguridad ciudadana, gestión del riesgo de desastres - Niño Global, infraestructura social, calidad de proyectos y meritocracia, el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, por el plazo de noventa días calendario contados a partir de su entrada en vigor;

Que, el literal a) del numeral 2.1.4 del inciso 2.1 del artículo 2 de la Ley N° 31880; faculta en materia de Bienestar, formación, carrera, régimen disciplinario, lucha contra la corrupción y capacidad operativa de la Policía Nacional del Perú, la modificación del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, a efectos de reconfigurar la estructura y funciones de los órganos de SALUDPOL e incorporar condiciones de experiencia y especialidad para sus órganos de administración. Modificar el Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, para adecuar las funciones del órgano de gestión conforme a las desplegadas por la Dirección de Sanidad Policial; y gestionar la intervención de SALUDPOL en la evaluación médica anual y telemedicina, para mejorar la calidad de respuesta de las entidades prestadoras de salud. Modificar el Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú, con la finalidad de reconfigurar las funciones de orientación, coordinación, presentación de propuestas de mejoras y supervisión de la gestión de los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú;

Que, el literal a) del sub numeral 2.1.6 del numeral 2.1 del artículo 2 de la referida ley, faculta a modificar la normativa de estructura y funciones de los integrantes de sector interior para fortalecer la capacidad operativa y la prestación de servicios, a través del fortalecimiento del trabajo articulado entre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y el Régimen de Salud Policial, para mejorar la atención de la salud del personal policial y sus beneficiarios;

Que, la Constitución Política del Perú establece en su artículo 7 que todos tienen derecho a la protección de su salud, y en su artículo 9, dispone que el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y que es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud. Asimismo, el artículo 44 de la norma constitucional prevé que son deberes primordiales del Estado, defender la soberanía nacional, garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;



L. CUEVA


TERESA GUADALUPE RAMÍREZ PEQUEÑO
SECRETARÍA DEL CONSEJO DE MINISTROS

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

Que, el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, reconoce a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) como agentes vinculados al proceso de aseguramiento universal en salud, que son entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, cuya función es recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad, siendo consideradas como tal, entre otras, los Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú;

Que, por su parte el artículo 8 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, establece que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud;

Que, el artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, señala como componentes del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú a la Dirección de Sanidad Policial, y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Policía Nacional del Perú (IPRESS PNP); refiriéndose a SALUDPOL, como la IAFAS encargada de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud y ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus beneficiarios, sin integrarla de manera expresa como componente del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú;

Que, en virtud a la excepción establecida en el numeral 5 del inciso 28.1 del artículo 28 del Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, aprobado mediante Decreto Supremo N° 063-2021-PCM, no corresponde que se realice el Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, debido a que esta propuesta esta referida a disposiciones normativas de organización, reorganización, fusión de entidades o mecanismos de reforma del Estado (como proyectos de normas con rango de ley o reglamentos de organización y funciones, fusiones de entidades públicas, creación de programas o proyectos, entre otros), manuales de operaciones de programas y proyectos, y demás normas de organización, las cuales se regulan por las normas de la materia; asimismo, en la medida que el presente Decreto legislativo no desarrolla procedimientos administrativos bajo el alcance del Análisis de Calidad Regulatoria (ACR), por lo cual no se requiere realizar el ACR Ex Ante previo a su aprobación;



De conformidad con lo establecido en el artículo 104 de Constitución Política del Perú y el literal a) del sub numeral 2.1.4 del numeral 2.1 del artículo 2; y, el literal a) del sub numeral 2.1.6 del numeral 2.1 del artículo 2 de la Ley N° 31880;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y

Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

DECRETO LEGISLATIVO QUE DICTA MEDIDAS PARA FORTALECER EL RÉGIMEN DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto establecer medidas destinadas a fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, para mejorar la atención de la salud del personal policial y sus beneficiarios.

Artículo 2.- Modificar de los artículos 1, 3, 5, 6 y la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

Modificar los artículos 1, 3, 5, 6 y la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, en los siguientes términos:

“Artículo 1.- Objeto

Adecúese el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú a los alcances de la normatividad vigente, reconociéndose su personería jurídica de derecho público, **adscrito al Ministerio del Interior a través de la Policía Nacional del Perú.** Cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

La Policía Nacional del Perú es la encargada del seguimiento y acompañamiento en la función de supervisión y evaluación del fondo que ejerce el Ministerio del Interior.

Artículo 3.- Beneficiarios

Son beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL), los siguientes:

- a) El personal policial de la Policía Nacional del Perú en Situación de Actividad, así como el personal policial en Situación de Disponibilidad o Retiro con derecho a pensión.
- b) Los Cadetes de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.
- c) Los Alumnos de las Escuelas Técnico Superiores de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.
- d) El o la cónyuge o conviviente en unión de hecho declarada conforme a Ley; **así como los cónyuges sobrevivientes del personal policial con derecho a pensión, en tanto no contraigan matrimonio o unión de hecho.**
- e) Los hijos menores de edad, **hijos mayores de edad hasta los 28 años, siempre y cuando cursen estudios ininterrumpidos** o mayores con incapacidad en forma total y permanente para el trabajo y **los padres**, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento.




TERESA GUADALUPE RAMÍREZ PEQUEÑO
SECRETARÍA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD

La inscripción como beneficiarios de los derechos habientes a los que se refiere el párrafo precedente está a cargo del titular respectivo o, de ser el caso, del propio derecho habiente. La desafiliación de los derechos habientes es potestativa, requiriendo para ello la conformidad del titular y del derecho habiente. Para el caso de menores de edad la desafiliación será solicitada por el titular con la conformidad del padre, madre o tutor distinto al titular.

El alcance de la cobertura y el financiamiento de los planes de aseguramiento en salud, se establecerán en el reglamento respectivo.

Artículo 5.- Directorio

El Directorio es el máximo órgano del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. Está integrado por los siguientes miembros:

- a) Un (01) representante designado por el Ministerio del Interior, quien lo presidirá;
- b) **El Secretario General del Ministerio del Interior;**
- c) Un (01) director designado por el Ministro de Economía y Finanzas;
- d) Un (01) director designado por el Ministro de Salud;
- e) **El Jefe de Estado Mayor General de la Policía Nacional del Perú;**
- f) **Un Director designado por la Policía Nacional del Perú vinculado al régimen de salud policial.**

El Presidente del Directorio tiene voto dirimente en caso de empate en las decisiones del Directorio.

El procedimiento para la designación de los representantes del Directorio, requisitos y sus funciones específicas, se establecerá en el Reglamento de la presente Ley.

El Directorio deberá sesionar por lo menos dos veces por mes.

El cargo de Director es retribuido mediante dietas por asistir hasta un máximo de cuatro (04) sesiones por mes calendario aun cuando asistan a más sesiones.

El ejercicio del cargo de miembro del Directorio estará sujeto a las incompatibilidades de los funcionarios públicos, conforme a la normativa correspondiente y se les aplica por sus funciones las normas del sector público así como la de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Son requisitos para ser miembro del Directorio:

- a) Ser peruano por nacimiento y ciudadano en ejercicio;
- b) Tener título profesional, haber ejercido la profesión por un periodo no menor de ocho (08) años, y acreditar no menos de cuatro (04) años de experiencia profesional como funcionario público o dos (02) años en cargos de dirección o jefatura en entidades públicas o privadas **en el ámbito de la salud;**
- c) No tener inhabilitación vigente para contratar con el Estado ni para el ejercicio de la función pública al momento de ser postulado para el cargo;
- d) No haber sido declarado insolvente o haber ejercido cargos directivos en personas jurídicas declaradas en insolvencia, por lo menos un (01) año previo a la designación;



L. CUEVA

- e) Gozar de reconocida solvencia moral e idoneidad profesional; y
- f) No tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado.

Asimismo, son causales de vacancia del cargo de miembro del Directorio:

- a. Renuncia;
- b. Fallecimiento;
- c. Inhabilitación para ejercer cargo o función pública;
- d. Sentencia condenatoria en primera instancia por delito doloso o culposo;
- e. Falta grave en el ejercicio de sus funciones;
- f. Inasistencia injustificada a tres (03) sesiones consecutivas o cinco (05) sesiones no consecutivas del Directorio, en el periodo de seis meses, salvo licencia autorizada;
- g. Incapacidad permanente declarada por autoridad competente; y,
- h. Pérdida de confianza

“Artículo 6.- Gerencia General

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

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

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

(...)

TERCERA. - Estudios

SALUDPOL formula los estudios de costos, diseño de tarifarios, proyectos de sistematización de información y estudios financieros actuariales, que se requieran, tendientes a la adecuación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.

Para tal fin se autoriza a SALUDPOL suscribir convenios, así como contratos a nivel nacional e internacional con entidades especializadas, pudiendo realizar transferencias a las mismas.”

Artículo 3.- Modificar de los artículos 2, 4, 5 ,6, 7, 12 y 15 y el Título VIII del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú

Se modifican los artículos 2, 4, 5 ,6, 7, 12 y 15 y el Título VIII del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, en los siguientes términos:

“Artículo 2.- Beneficiarios del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú

Los beneficiarios del Régimen de Salud comprenden a los Beneficiarios Titulares y Familiares Derechohabientes previstos en el Decreto Legislativo N° 1174 y su



Reglamento; y gozan de cobertura de salud, de acuerdo a los planes de salud establecidos por SALUDPOL.

Los planes de salud son establecidos por SALUDPOL, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Artículo 4.- Principios

Son principios del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, los siguientes:

a. Obligatoriedad

Es obligación del Ministerio del Interior y de la Policía Nacional del Perú regular, vigilar y promover las condiciones que garanticen la cobertura de salud policial a los titulares y sus familiares derechohabientes, de acuerdo a las normas establecidas y a la disponibilidad de recursos.

b. Calidad

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios cumpliendo con los estándares de calidad establecidos en la legislación, evaluando permanentemente e identificando oportunidades para la mejora continua.

c. Continuidad

La atención en salud debe prestarse de manera regular e ininterrumpida, previendo las medidas necesarias para evitar o minimizar los perjuicios que pudieran ocasionarle al usuario las posibles suspensiones del servicio.

d. Ética

La atención de salud se basa en la vocación de servicio público, la probidad, la honradez, la buena fe, la confianza mutua, la solidaridad y la corresponsabilidad social, la dedicación al trabajo, el respeto a las personas, la escrupulosidad en el manejo de los recursos públicos y la preeminencia del interés general sobre el particular.

e. Eficiencia

Es la mejor utilización de recursos disponibles invertidos para la consecución de resultados, los que se ajustarán estrictamente a los requerimientos para su funcionamiento.

f. Eficacia

Consecución de los objetivos, metas y estándares orientados a la satisfacción de las necesidades y expectativas del beneficiario.

g. Equidad

Cada beneficiario debe de recibir la atención de salud según la prescripción del profesional de salud, con igualdad de oportunidades, sin discriminación alguna en el acceso o durante la atención del servicio de salud.

h. Transparencia

La información en salud es de dominio e interés público, la misma que está regulada por la Ley de la materia.

i. Simplicidad

Los procedimientos administrativos son simples y la administración no exigirá documentos que posea o pueda obtenerlos.



L. CUEVA

j. **Solidaridad**

Los aportes individuales del Estado y de los beneficiarios se acumulan como bien común para solucionar el problema de salud de los que lo necesiten en ese momento.

k. **Ecoeficiencia**

Uso racional de la energía y disposición adecuada de las emisiones, vertidos y residuos sólidos que se producen para no contaminar el medio ambiente, propugnando el ahorro de recursos e insumos de trabajo.

l. **Articulación.**

Es la interacción eficiente de los componentes del Régimen de la Salud de la Policía Nacional del Perú en las políticas, instituciones, regímenes, procedimientos, financiamiento y prestaciones para alcanzar los objetivos a favor de los beneficiarios de este régimen, con respeto de sus autonomías y competencias otorgadas por ley.

La aplicación de los principios del derecho a la salud policial, no excluye los principios generales previstos en otras leyes sobre la materia.

Artículo 5.- Gestión del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú

El Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú se encuentra a cargo del Ministerio del Interior y de la Policía Nacional del Perú a través de sus unidades de organización, cuyas competencias y funciones se desarrollan en el Reglamento de la Ley de la Policía Nacional del Perú.

Los órganos que dependen de la Comandancia General de la Policía Nacional del Perú mantienen su autonomía en concordancia con las materias específicas.

Artículo 6.- Competencias

Las competencias y funciones de cada una de las instancias que interviene en el régimen de salud policial, se establecen en el reglamento del presente decreto legislativo.

Artículo 7.- Componentes

Son componentes del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, los siguientes:

- 1) **Dirección de Sanidad Policial**
- 2) **Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL**



L. CUEVA

Los componentes del Régimen de la Salud de la Policía Nacional del Perú deben trabajar articuladamente a fin de asegurar que los beneficiarios tengan acceso a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y la disponibilidad de financiamiento de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Policía Nacional del Perú; así como lograr el financiamiento para el cierre de brechas de la Salud Policial, según la normativa vigente.

A nivel de reglamento se pueden establecer otras unidades de organización que constituyen componentes del régimen de salud policial, así como las competencias de cada uno de ellos.

Artículo 12.- Atención de la salud

La atención en salud es el conjunto de servicios que se proporcionan a los beneficiarios, con la finalidad de prevenir, promover, recuperar, dar tratamiento y rehabilitar la salud, los mismos que podrán apoyarse en medios electrónicos y de acuerdo al avance de la tecnología en salud.

El personal en situación de actividad será sometido a una evaluación médica anual a fin de determinar su aptitud para el servicio policial a través de la Ficha Médica Anual, la cual será coberturada a través de la red prestacional de IPRESS de SALUDPOL.

Artículo 15.- Telemedicina

Con la finalidad de garantizar el acceso a los servicios de salud, la Dirección Ejecutiva a de Sanidad fomenta el programa de Telemedicina a fin de que las IPRESS PNP que no tengan capacidad resolutoria suficiente, puedan realizar atenciones médicas especializadas y actividades de capacitación en salud a distancia.

Estas atenciones médicas especializadas por telemedicina serán cobaturadas por la IAFAS SALUDPOL.

TITULO VIII DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

Artículo 33.- SALUDPOL

33.1. SALUDPOL, es el responsable del financiamiento de las prestaciones de salud, elabora los planes de aseguramiento, así como las condiciones de la cobertura de riesgo a sus beneficiarios.

33.2. Su funcionamiento y regulación se contemplan en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento.

Artículo 34.- Articulación para el financiamiento de las prestaciones

34.1. SALUDPOL, financia de manera institucional las prestaciones brindadas por las IPRESS con las cuales establezca convenios, contratos o se encuentre vinculada en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional.

34.2. SALUDPOL no financia la adquisición de bienes o servicios para la operatividad de las IPRESS PNP o la UGIPRESS PNP, respetando los fines establecidos por su naturaleza de IAFAS así como su autonomía."

Artículo 4.- Incorporar el Título IX al Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú

Se incorpora el Título IX al Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, en los siguientes términos:

TÍTULO IX

RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO DEL RÉGIMEN DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ



Artículo 35.- De los recursos económicos y financieros

Son recursos económicos y financieros del Régimen de Salud Policial, los siguientes:

35.1. Recursos del Régimen de Salud

- a. Los créditos presupuestarios asignados por el Pliego del Ministerio del Interior.
- b. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.

35.2. Recursos de SALUDPOL

- a. Los recursos provenientes del aporte obligatorio del Estado establecidos en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1132, para el aseguramiento de la salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como a los Cadetes y Alumnos de la Policía Nacional del Perú, que es el equivalente al seis por ciento (6%) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda.
- b. Los aportes de los afiliados bajo el régimen contributivo o semicontributivo a que se refiere la Ley N° 29344.
- c. Los fondos provenientes de la cooperación nacional e internacional no reembolsables, en el marco de la normativa aplicable.
- d. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.
- e. La rentabilidad que genere las colocaciones financieras.
- f. Los activos o saldos positivos que queden después de la adecuación del Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú, creado mediante Decreto Supremo N° 015-B-87-IN.
- g. Otros recursos que se establezcan con tal fin por norma con rango de Ley.



35.3. Recursos de la Dirección de Sanidad Policial

- a. Los créditos presupuestarios asignados por el Pliego del Ministerio del Interior.
- b. Las transferencias realizadas por la Dirección de la IAFAS SALUDPOL por las prestaciones de salud de los beneficiarios de la Policía Nacional del Perú.
- c. Los recursos directamente recaudados de la IPRESS, que corresponden a los señalados en el literal b) del presente numeral.
- d. Los fondos provenientes de la cooperación nacional e internacional no reembolsable, en el marco de la normativa aplicable.
- e. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.

Artículo 36.- Alcance del financiamiento

Los recursos señalados en el artículo 35 se aplican en la forma y bajo las obligaciones que señale el reglamento de la presente ley y la normatividad vigente.

Artículo 37.- Proceso de Evaluación y Control

La administración de los recursos de los componentes del Régimen de Salud de la



TERESA GUADALUPE RAMIREZ PEQUEÑO
SECRETARIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Policía Nacional del Perú está sujeta a procesos de evaluación y control específicos, tomando en consideración las normas de la materia. El Reglamento establece las disposiciones correspondientes.

Artículo 38.- Fortalecimiento de la gestión operativa del Régimen en Salud de la PNP

La Policía Nacional del Perú a través de sus unidades de organización, conduce la gestión de los recursos estratégicos en salud y las inversiones en salud, que permita el fortalecimiento estructural y funcional a nivel de las IPRESS de la PNP.

Artículo 39.- Fortalecimiento de la gestión de la información en salud del Régimen en Salud de la PNP

El Ministerio del Interior y la Policía Nacional del Perú gestionan la articulación con el ente rector en salud a efecto de poder implementar los sistemas informáticos aprobados para fortalecer la gestión de la información en salud a nivel de la Dirección de Sanidad Policial y SALUDPOL”.

Artículo 5. Financiamiento

La implementación del presente Decreto Legislativo se financia con cargo al presupuesto institucional de las Instituciones Públicas involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 6. Publicación

El presente Decreto Legislativo es publicado en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano (www.gob.pe), y en la sede digital del Ministerio del Interior (www.gob.pe/mininter), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 7. Refrendo

El presente Decreto Legislativo es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y el Ministro del Interior.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Vigencia

El presente Decreto Legislativo entra en vigencia al día siguiente de su publicación. Los padres derecho habientes que se encuentren como beneficiarios de SALUDPOL regulados en el literal e) del artículo 3 del presente decreto legislativo, a partir del 01 de enero de 2026, mantienen su condición a través del sistema de copago o deducible determinado en el Plan de Salud, conforme al Reglamento correspondiente.

SEGUNDA. - Reglamentación

En el plazo de noventa (90) días hábiles, se adecuan los Reglamentos de los Decretos Legislativos N° 1174, N° 1175 y N° 1267, de acuerdo a las modificaciones dispuestas en el presente decreto legislativo. Asimismo, se dispone la posterior adecuación de los instrumentos de gestión correspondientes.

TERCERA. - Denominación

A partir de la entrada en vigencia del presente decreto legislativo, toda referencia a la Dirección Ejecutiva de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, se entenderá hecha a la Dirección de Sanidad Policial.



L. CUEVA

Teresa Guadalupe Ramirez Pequeño
TERESA GUADALUPE RAMÍREZ PEQUEÑO
SECRETARIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los ^{diecinueve}... días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés.



Dina Ercilia Boluarte Zegarra

.....
DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

Luis Alberto Otárola Peñaranda

.....
LUIS ALBERTO OTÁROLA PEÑARANDA
Presidente del Consejo de Ministros

Víctor Manuel Torres Falcón

.....
VÍCTOR MANUEL TORRES FALCÓN
Ministro del Interior



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **27** de **diciembre** de **2023**

En aplicación de lo dispuesto en el Inc. b) del artículo 90° del Reglamento del Congreso de la República; para su estudio pase el expediente del Decreto Legislativo N° 1601 a la Comisión de:

- **CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO.**



GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

DECRETO LEGISLATIVO QUE DICTA MEDIDAS PARA FORTALECER EL RÉGIMEN DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

I. OBJETO

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto dictar medidas para fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, reorganizando la gestión de los servicios de salud; así como su financiamiento e incorporando la supervisión del SALUDPOL y DIRSAPOL bajo una Dirección.

II. ANTECEDENTES

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

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

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

De conformidad con el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020- 2014-SA, se reconoce a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) como agentes vinculados al proceso de aseguramiento universal en salud, que son entidades públicas y/o privadas, cuya función es recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad, siendo consideradas como tal, entre otras, los Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú;

En atención a ello, el artículo 1 del Decreto Legislativo N° 1174 señala que el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL) se adecúa a los alcances de la normatividad vigente, reconociéndose su personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior. Cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable;

Es así que, con la publicación de la norma antes citada y su modificación se cambia la denominación de Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú (FOSPOLI) a Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y es así como nace SALUDPOL, cuya finalidad es recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud dirigidas al personal de la Policía Nacional del Perú y sus familiares derechohabientes, a través de una cobertura de los riesgos de salud.

Asimismo, SALUDPOL en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 010- 2016-



SA, que aprueba las “Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas – IAFAS Públicas”, alinea sus procesos misionales que son: a) Gestión del diseño de planes de salud, b) Administración de fondos de aseguramiento en salud, c) Gestión de compra de prestaciones de salud, d) Gestión de Siniestro y e) Gestión del Asegurado.

Actualmente SALUDPOL cuenta con (06) funcionarios que conforman el Directorio, siendo el máximo órgano de dirección que establece la política institucional y supervisa la aplicación de la misma. Dentro de las funciones otorgadas se encuentran la designación del gerente general, aprobación de la suscripción de contratos y convenios.

Dentro de las funciones de SALUDPOL está financiar las prestaciones de salud que se brindan en el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, entendiendo esta como la Dirección de Sanidad Policial y las IPRESS a su cargo; captar y administrar los aportes del Estado dirigidos al aseguramiento en salud de sus beneficiarios; establecer y financiar los planes de salud, dirigidos a sus beneficiarios, según los estudios matemático-actuariales elaborados por el mismo SALUDPOL; administrar los fondos procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero.

Por su parte, el Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, tiene por objeto regular el régimen de salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú (PNP) y familiares derechohabientes; así como la organización, competencias, funciones, financiamiento, niveles de coordinación y relación organizacional con las diferentes unidades orgánicas de la Policía Nacional del Perú y entidades de salud del sector público, privado o mixtas.

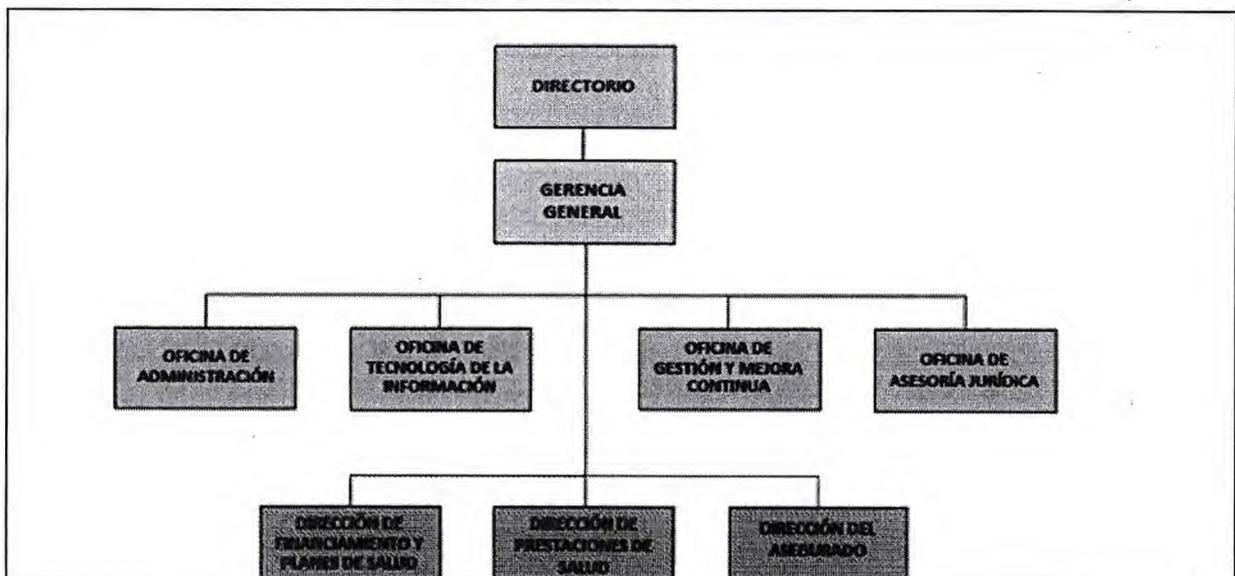
La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIRSAPOL) es el órgano de apoyo de la PNP con mayor nivel jerárquico y gestiona los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, depende de la Comandancia General de la Policía Nacional del Perú.

En virtud, de lo que establece la Constitución Política del Perú sobre el derecho a la salud, la Dirección de Sanidad Policial tiene la facultad de suscribir convenios o contratos con otras IPRESS públicas o privadas, en los lugares donde las IPRESS PNP no tengan la capacidad de resolución requerida o no existan.

Sobre el particular, SALUDPOL y DIRSAPOL se estructuran de la siguiente forma:



Estructura de SALUDPOL



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



Fuente: <http://www.policia.gob.pe/Direccion/NosotrosDirsapol>

En atención a lo expuesto, se ha evidenciado que, en la actualidad los componentes del régimen de la salud policial atraviesan dificultades a nivel de gastos, deudas, financiamiento a nivel del SALUDPOL y desabastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, brecha a nivel de personal de salud (asimilación), infraestructura, equipamiento y débil provisión de servicios de salud a nivel de la Dirección de Sanidad Policial, las mismas que requieren ser atendida con urgencia a efectos de brindar una atención de salud eficiente, oportuna, ágil y orientada a resultados para los beneficiarios de este régimen de salud.

En este contexto, el presente decreto legislativo busca reestructurar, articular y fortalecer el régimen de salud de la Policía Nacional del Perú, su organización, competencias y niveles de coordinación, integrando la regulación en un único dispositivo normativo. Asimismo, busca garantizar la realización de los estudios financieros actuariales periódicos que identifique la suficiencia de recursos que ingresan al fondo y en función a ello determinar su gestión eficiente, así como destinar medidas para fortalecer la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Policía Nacional del Perú (IPRESS PNP) a cargo de DIRSAPOL.

Bajo estas circunstancias, atendiendo a la crisis actual del régimen de salud policial, resulta pertinente proponer una norma que permita su fortalecimiento estableciendo disposiciones que coadyuven, entre otras modificaciones, a una mejor articulación entre los distintos órganos que lo conforman que permita la orientación a los resultados en el financiamiento y entrega de las atenciones de salud a sus beneficiarios de manera oportuna, eficiente, flexible, ágil y resiliente.

III. MARCO JURÍDICO Y HABILITACIÓN LEGAL PARA LA APROBACIÓN DE LA PROPUESTA

De acuerdo con lo señalado en el artículo 104 de la Constitución Política del Perú, el



Congreso de la República puede delegar en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar mediante decretos legislativos, sobre la materia específica y por el plazo determinado establecidos en la ley autoritativa. No pueden delegarse las materias que son indelegables a la Comisión Permanente del Congreso de la República. Los decretos legislativos están sometidos, en cuanto a su promulgación, publicación, vigencia y efectos a las mismas normas que rigen para la ley. El Presidente de la República da cuenta al Congreso o a la Comisión Permanente de cada decreto legislativo.

Así, en estricto cumplimiento del marco constitucional, el Congreso de la República aprobó la Ley N° 31880 “Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materias de Seguridad Ciudadana, Gestión del Riesgo de Desastres - Niño Global, Infraestructura Social, Calidad de Proyectos y Meritocracia”, a fin de delegar en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, entre otros, en materia de seguridad ciudadana, por el término de noventa (90) días calendario.

El literal a) del inciso 2.1.4 del numeral 2.1 del artículo 2 de la Ley N° 31880, dispone que el Poder Ejecutivo está facultado para modificar el Decreto Legislativo 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, a efectos de reconfigurar la estructura y funciones de los órganos de SALUDPOL e incorporar condiciones de experiencia y especialidad para sus órganos de administración. Modificar el Decreto Legislativo 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, para adecuar las funciones del órgano de gestión conforme a las desplegadas por la Dirección de Sanidad Policial; y gestionar la intervención de SALUDPOL en la evaluación médica anual y telemedicina, para mejorar la calidad de respuesta de las entidades prestadoras de salud. Modificar el Decreto Legislativo 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú, con la finalidad de reconfigurar las funciones de orientación coordinación, presentación de propuestas de mejoras y supervisión de la gestión de los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.

Asimismo, el literal a) del inciso 2.1.6 del numeral 2.1 del artículo 2 de la Ley N° 31880, establece como materia delegada la organización y funciones de los integrantes del sector interior para fortalecer el trabajo articulado entre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y el Régimen de Salud Policial, para mejorar la atención de salud del personal policial y sus beneficiarios.

Es bajo lo establecido en los supuestos señalados en los párrafos anteriores establecidos en la ley autoritativa, que se establecen las medidas desarrolladas en este proyecto, por lo que, dentro de este marco legal se efectúa la presente propuesta de “Decreto Legislativo que dicta medidas para fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú”.



L. CUEVA

IV. FUNDAMENTO TÉCNICO DE LA PROPUESTA NORMATIVA

5.1 Identificación del problema público y análisis de estado actual de la situación fáctica.

Análisis de la situación del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú dentro del Sistema de Salud Peruano

El sistema de salud es en sí mismo un factor determinante intermedio; esto quiere decir que, sus servicios aportan al mantenimiento de la salud o facilitan la recuperación de la salud de las personas. En el caso peruano, nuestro sistema se caracteriza por: a) su segmentación, donde coexisten diferentes subsistemas con diferentes formas de financiamiento, afiliación

y provisión de servicios de salud¹ y por b) la fragmentación de la producción y provisión de servicios de salud entre niveles de atención y entre diferentes tipos de prestadores, caracterizado por un enfoque recuperativo, parcial y de los episodios por los que acude la persona.

Dentro de los objetivos que tiene un sistema de salud se contempla el acceso a los servicios de salud, con puntos de atención y una progresión de servicios de calidad con frecuencia y continuidad, donde las personas muestren confianza en el sistema y los servicios ofrecidos adecuados a las necesidades de la población, que incluyen atributos como conveniencia, asequibilidad y seguridad, y que son ofrecidos en un marco de prevención. Sin embargo, el acceso a una atención oportuna al ciudadano no responde a las necesidades de la población, con prestaciones de baja calidad técnica, uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, incremento innecesario de los costos de producción, y una baja satisfacción del usuario y usuaria por los servicios recibidos². Adicionalmente, los establecimientos públicos del primer nivel se caracterizan por una infraestructura y equipamiento limitados, y con poca disponibilidad de atención especializada, que no hace posible atender las necesidades de salud de la población.

La Política de Aseguramiento en Salud ha sufrido un dinamismo organizacional y normativo que ha incorporado a nuevos actores como las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS), como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS³ pero que a la fecha no cuenta con Reglamento que permita su operatividad eficiente.

Asimismo, dentro del Sistema de Peruano, existen subsistemas, debido a la fragmentación y segmentación, dentro de las que se contempla al subsistema de salud policial, el mismo que tiene características particulares relacionadas a su financiamiento, afiliación y provisión de servicios de salud que tiene como problema esencial la débil interacción de sus componentes (UGIPRESS : DIRSAPOL, IPRESS PNP y SALUDPOL -IAFAS) ya que no cuenta con un órgano con carácter técnico especializado que permita la orientación, coordinación y supervisión del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú a nivel de la gestión operativa y la entrega efectiva de la prestación de salud a cargo de la UGIPRESS – DIRSAPOL e IPRESS PNP respectivamente así como el gestión eficiente del financiamiento a cargo del SALUDPOL –IAFAS lo que genera la desconfianza e insatisfacción de sus beneficiarios.

Respecto de la orientación, coordinación y supervisión a la gestión de los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú

Dentro de las funciones conferidas al Comando de Asesoramiento General se encuentra la de orientar, coordinar y supervisar la gestión de los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú; proponiendo al Estado Mayor General de la Policía Nacional las modificaciones que sean necesarias para su mejor funcionamiento⁴ y que debido a la especialización propia en materia de salud no ha merecido la intervención u efectos esperados.



¹ Organización Panamericana de la Salud O. La Políticas Públicas y los sistemas y servicios de salud. Salud en las Américas, 2007. OPS; 2007

² Organización Panamericana de la Salud O. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Serie N°4 Redes Integradas de Servicios de Salud. OPS; 2010.

³ Art. 5 ° del Decreto Legislativo N.° 1158, Decreto Legislativo que Dispone Medidas Destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud

⁴ Art. 7° del Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú

Respecto de la Situación Actual de la DIRSAPOL como UGIPRESS

La DIRSAPOL actualmente no cuenta con las áreas que fortalezca su función principal de administrar y gestionar los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS a su cargo, lo cual pone en riesgo la operatividad de las mismas ya que no cuentan⁵ con los parámetros de operación obligatorios⁶ en el contexto del Aseguramiento Universal en Salud que ha conllevado que desde el año 2016 se identifique lo siguiente:

a) Personal

La evolución del personal de la DIRSAPOL desde el año 2005 ha ido en una tendencia decreciente; solo en los años de asimilación (2009, 2014, 2016, 2019 y 2022) se ha visto un incremento en la cantidad de personal asistencial, asimilando en el año 2009: 290 médicos y 455 técnicos en salud; en el año 2014 se asimilaron 367 profesionales de la salud y 218 técnicos en salud; en el año 2016 se asimilaron 154 profesionales de la salud y 44 técnicos en salud; en el año 2019 se asimilaron 276 profesionales de la salud y 155 técnicos en salud; y en el año 2022 se asimilaron 889 profesionales de la salud.

Respecto a las carreras técnicas de salud, la siguiente tabla muestra que la brecha de técnicos en salud también se explica por la ausencia de procesos de asimilación durante 13 años, abarcando desde el año 1996 hasta el año 2008.

Cantidad de asimilaciones de Suboficiales PNP, para técnicos en salud, durante los años 1996 al 2008

Incorporación de Asimilados en Salud	AÑO
	1996 - 2008
Suboficiales asimilados	0
Total	0

Fuente: OFAD DIRSAPOL.

El promedio del personal policial de la DIRSAPOL que pasan al retiro es de 265 personas en forma anual (aproximadamente 123 de oficiales de servicios y 141 técnicos en salud), esto debido al cumplimiento de las causales establecidas en el Decreto Legislativo N° 1149, Ley de la Carrera y situación del Personal de la Policía Nacional del Perú que ponen fin la carrera, sea por fallecimiento o pasea la situación de retiro. En la siguiente tabla se puede apreciar las cantidades numéricas del personal de la DIRSAPOL que pasaron al retiro desde el año 2009 hasta el año 2022.



Personal de la DIRSAPOL que pasaron al Retiro entre el 2009 y 2022

Categoría	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Oficiales de Servicio	125	104	89	92	79	148	134	126	171	166	120	59	136	180	1,729
Suboficiales de Servicio	121	192	159	65	106	256	179	141	75	115	107	82	216	169	1,983
TOTAL	246	296	248	157	185	404	313	267	246	281	227	141	352	349	3,712

Fuente: ARH OFAD DIRSAPOL.

⁵ Informe de la Comisión de Priorización Sectorial y Reorganización de la Sanidad y Saludpol

⁶ Art. 25° del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, aprobado a través de Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

Para analizar la brecha de profesionales médicos, asistenciales y técnicos en salud de la DIRSAPOL es necesario analizar la cantidad de asegurados (titulares + derechohabientes) y la cantidad de personal policial asistencial que pasan a la situación de retiro. Asimismo, se estima que la población asegurada por SALUDPOL crece en un porcentaje estimado del 1.70% a diferencia del personal de la DIRSAPOL que está en una tasa decreciente del -0.99%, y esto hace que cada año se tenga menos personal que labore en la DIRSAPOL, tal como se puede apreciar en la Tabla:

Proyección del Personal de la DIRSAPOL

Tipo de Personal	2023	2024	2025
Personal de Salud DIRSAPOL	5,961	5,902	5,844
Asegurados por SALUDPOL	442,784	450,311	457,967

Nota: la disminución de asegurados del año 2022 al 2023 es debido a que SALUDPOL ya no asegura a los hijos mayores de 18 años.

Fuente: OFAD DIRSAPOL y estadísticas de SALUDPOL.

Asimismo, la brecha del personal de la DIRSAPOL se realiza visualizando la cantidad actual de profesionales y técnicos de salud y restando a la cantidad óptima de los mismos, dando como resultado la brecha estimada, tal como se muestra en forma resumida en la siguiente tabla:

Brecha de Personal Profesional y Técnico en Salud

Categoría	Cap. Actual	Cap. Óptimo	Brecha
Oficiales de Servicios			
Profesionales de la Salud	2,077	3,269	1,192
So. Servicios			
Técnicos en Salud	1,655	3,150	1,495
Total	3,732	6,419	2,687

Fuente: ARH OFAD DIRSAPOL



a) Equipamiento e Infraestructura

El estado de construcción de las edificaciones de las IPRESS PNP a nivel nacional, se clasifican bajo la siguiente escala:

Estado de construcción de las edificaciones de las IPRESS PNP

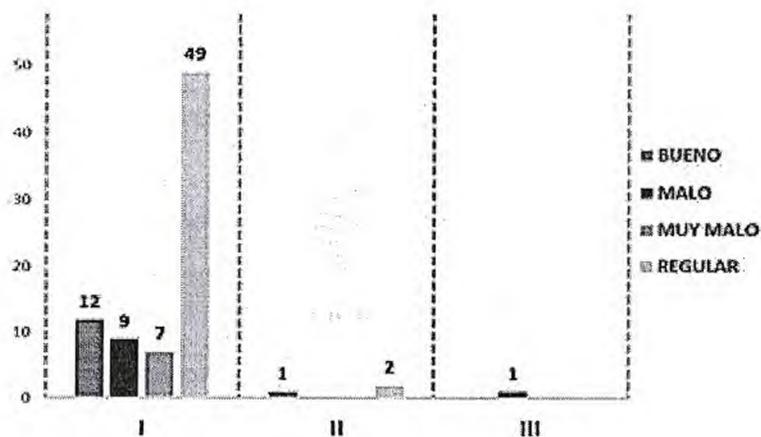
Escala	Indicador
Muy bueno	Construcción con 5 años de antigüedad y de material convencional
Bueno	Construcción con más de 5 a 25 años de antigüedad de material "noble".
Regular	La estructura tiene deterioro, pero es subsanable; o que los acabados e instalaciones tienen deterioros visibles debido al uso normal.
Escala	Indicador

Malo	Fisuras y rajaduras en elementos como columnas, vigas, muros y lozas de techo.
Muy malo	Instalación declarada inhabitable por el Informe Técnico de Seguridad y Especialidad de Defensa Civil (ITSE)
	Instalaciones de material no convencional, adobe techos de madera, calaminas, tortade barro. etc.

Fuente: DIRSAPOL.

El resultado de la aplicación de esta escala en las edificaciones de las IPRESSPNP se expone en el siguiente gráfico:

Estado de construcción de las edificaciones de las IPRESS PNP



Fuente: DIRSAPOL

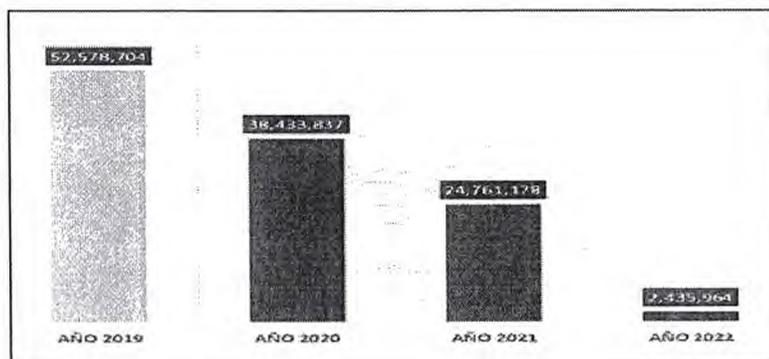
El análisis del gráfico permite señalar lo siguiente:

- Del I nivel son 77 edificaciones de las IPRESS PNP: 12 edificaciones tienen su estado de construcción bueno, 49 edificaciones están en estado regular, 09 edificaciones en estado malo y 07 edificaciones como muy malo; lo que representa el 95.06% del total de las IPRESS PNP.
- Del II nivel son 03 edificaciones de las IPRESS PNP: 01 edificación tiene su estado de construcción bueno y 02 edificaciones están en estado regular; lo que representa el 3.70% del total de las IPRESS PNP.
- Del III nivel son 01 edificación de las IPRESS PNP y tiene su estado de construcción malo; lo que representa el 1.23% del total de las IPRESS PNP.

Por otro lado, la adquisición de los equipos médicos estratégicos adquiridos por DIRSAPOL tiene los siguientes montos totales de adquisición (en S/), en el periodo 2019 al 2022, conforme se muestra en el gráfico a continuación:

Resumen de los montos por las adquisiciones de Equipos médicos estratégicos, adquiridos por DIRSAPOL

Fuente: DIRSAPOL



Por último, resaltar que no se cuenta con sistemas de registros médicos electrónicos (historia clínica, citas, laboratorio, farmacia) y los escasos sistemas informáticos son fragmentados, obsoletos y no están conectados entre sí. Asimismo, existe un constante desabastecimiento y caducidad de medicinas e insumos médicos, principalmente debido a la falta de informatización sistémica e interconexión de almacenes y farmacias entre sí y con SALUDPOL.

b) Prestación de servicios de salud

La encuesta de satisfacción en establecimientos de salud de la Policía Nacional del Perú realizada de mayo a junio del presente año tuvo los siguientes resultados:

- Respecto a la atención según el horario de cita programada. - el 38.2% de los usuarios atendidos en los establecimientos de salud de la Policía Nacional de Perú manifestó que se encontró poco satisfecho/satisfecho/muy satisfecho con los horarios de las citas programadas, y el 61.8% se encontró muy insatisfecho/insatisfecho.
- Sobre la atención en farmacias de la SANIDAD PNP. - el 25.9% de los usuarios atendidos en los establecimientos de salud de la Policía Nacional de Perú manifestó encontrarse poco satisfecho/satisfecho/muy satisfecho con la atención con los medicamentos que le recetó el profesional de salud, mientras el 74.1% indicó encontrarse muy insatisfecho/insatisfecho.
- Sobre la programación de fechas de citas. - el 36.4% de los usuarios atendidos en los establecimientos de salud de la Policía Nacional de Perú indicó encontrarse poco satisfecho/satisfecho/muy satisfecho con la fecha de programación de su cita fue oportuna, y el 63.6% muy insatisfecho/insatisfecho.
- Sobre la atención en la solicitud de reembolso en SALUDPOL. - el 26.7% de los usuarios atendidos en los establecimientos de salud de la Policía Nacional de Perú manifestó encontrarse poco satisfecho/satisfecho/muy satisfecho con la solicitud de reembolso en SALUDPOL que fueron atendidas oportunamente (antes de los 30 días), y el 73.3% muy insatisfechos/insatisfechos con dicha atención.
- Respecto a la atención médica mediante carta de garantía de SALUDPOL.- el 34.5% de los usuarios atendidos en los establecimientos de salud de la Policía Nacional de Perú indicó encontrarse poco satisfecho/satisfecho/muy satisfecho con la atención médica oportuna a través de una carta de garantía de SALUDPOL, y el 65.5% muy insatisfecho/insatisfecho con dicha atención médica

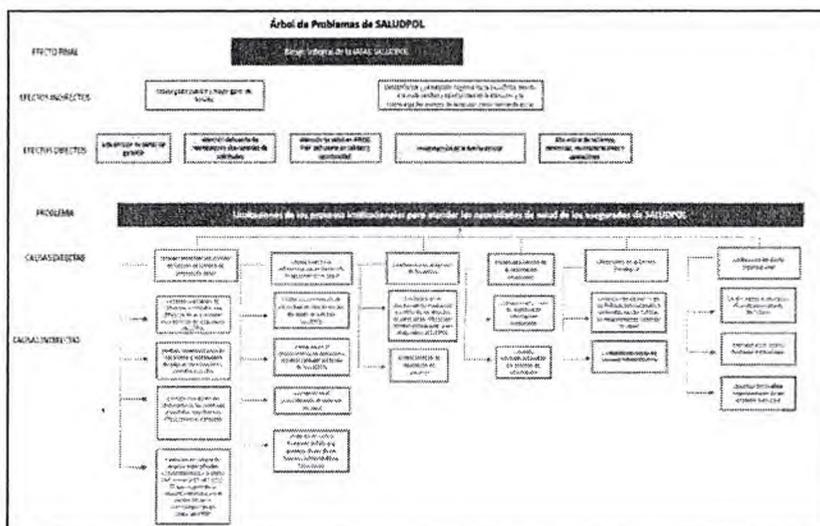


derivada a través de una carta de garantía de SALUDPOL.

- En cuanto a la mejor o solución al problema de salud. - el 35.4% de los usuarios atendidos en los establecimientos de salud de la Policía Nacional de Perú manifestó encontrarse poco satisfecho/satisfecho/muy satisfecho con la mejora en el problema de salud por el cual fue atendido, y el 64.6% muy insatisfecho/insatisfecho respecto a la mejora o solución del problema de salud por el cual fue atendido.

Respecto de la Situación Actual del SALUDPOL como IAFAS

Se ha realizado el análisis causal del problema público a nivel de SALUDPOL relacionaba que actualmente no es una Unidad Ejecutora según el siguiente detalle:



Fuente: OGMC
Elaboración propia

Como se puede apreciar del gráfico anterior, el principal problema público se relaciona a las limitaciones actuales en los procesos institucionales para atender las necesidades de salud de los asegurados de SALUDPOL que generan como efecto final el riesgo integral institucional relacionado a los procesos misionales y estratégicos, así como el diseño organizacional vigente.



- Limitado desarrollo de los procesos misionales de gestión de compra de servicios de salud, Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud, Gestión de Siniestros que generan efectos negativos para el asegurado SALUDPOL relacionado al acceso, oportunidad y calidad a las prestaciones de salud que se financian, así como el proceso de evaluación y control de la calidad de los servicios de salud.
- Limitada articulación con los Objetivos Estratégicos, Acciones Estratégicas y Actividades Operativas de los Planes Estratégicos e Institucionales correspondientes al Sector Interior y Ministerio del Interior, con los Planes (Plan Estratégico y Operativo) del SALUDPOL. Asimismo, este no se encuentra alineado a los lineamientos de la Política, Objetivos Estratégicos y/o Acciones Estratégicas de los Planes Estratégicos del Sector Salud, toda vez que es el ente rector del Sistema de Salud, en donde se encuentra inmerso el accionar del

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

- (iii) Actualmente el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía nacional de Perú SALUDPOL, ha implementado los procesos Nivel 0 y Nivel 1, este último a nivel misional en el marco de la normatividad vigente pero los mismos no desarrollan de manera adecuada debido a que no existe un alineamiento a los Sistemas Administrativos vigentes.
- (iv) Existe una gran pérdida económica debido a la magnitud de los pagos realizados por SALUDPOL los mismos que se encuentran inmersos en la aplicación del IGV, que a la fecha representa más de 103 millones, como se puede apreciar en la siguiente tabla:

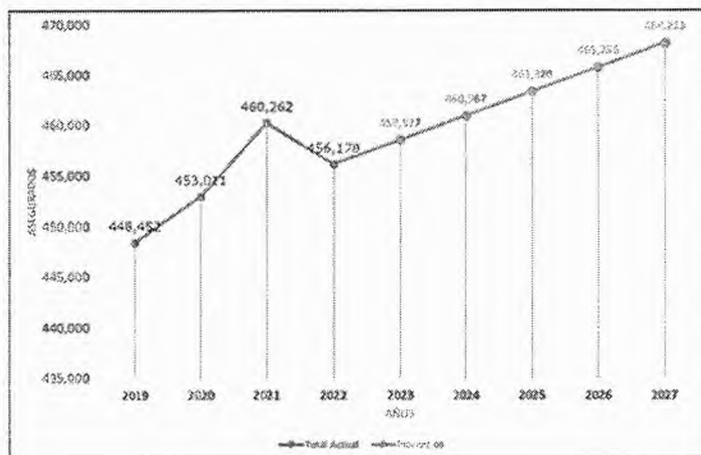
MES	AÑO 2021	AÑO 2022
Enero	S/55,150,194.81	S/16,007
Febrero	S/66,777,881.10	S/16,090,285.22
Marzo	S/56,485,233.48	S/23,728,204.23
Abril	S/57,422,239.27	S/18,426,534.77
Mayo	S/51,926,152.28	S/28,414,929.67
Junio	S/38,757,812.51	S/18,325,391.00
Julio	S/31,196,866.64	S/16,250,315.61
Agosto	S/18,690,483.83	S/16,712,126.54
Setiembre	S/29,074,735.08	S/18,226,505.07
Octubre	S/23,857,266.24	S/6,630,073.35
Noviembre	S/30,668,858.70	S/8,651,171.11
Diciembre	S/22,140,098.31	S/10,917,684.68
TOTAL	S/482,147,822.25	S/198,381,048.63
IGV	73,547,972.89	30,261,515.89
TOTAL	S/408,599,849.36	S/168,119,532.74

- (v) Debilidad la gestión de la información institucional generando asimetría de información, así como debilidad en la toma de decisiones institucionales.
- (vi) Debilidad en la respuesta a las necesidades futura de salud de los nuevos asegurados debido a que a la fecha las IPRESS NO PNP especializadas principalmente no les es atractivo firmar convenios con SALUDPOL a razón que SALUDPOL efectúa pagos por mecanismos de pago prospectivo por las prestaciones de salud a los diversos hospitales. Es preciso indicar que existe una tendencia creciente del incremento de asegurados que incrementaría las necesidades de salud de sus beneficiarios según el siguiente detalle:

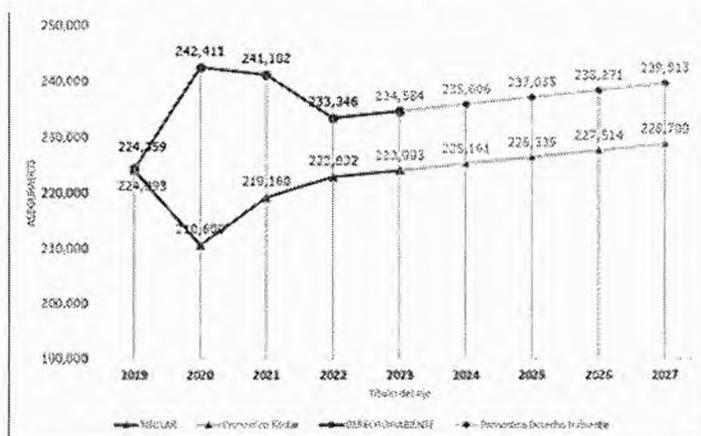


L. CUEVA

Pronóstico de asegurados totales del 2023 a 2027



Pronóstico de asegurados titulares y derecho habientes al 2027



L. CUEVA

Fuente: Pronóstico realizado con data remitida por al DA-SALUDPOL

Análisis de la situación organizacional de DIRSAPOL y SALUDPOL

La actual estructura organizacional de DIRSAPOL y SALUDPOL, presenta diferencias que impiden su correcta articulación.

En primer orden, las funciones generales que desempeñan dan cuenta que, la DIRSAPOL es un órgano de apoyo policial responsable de los servicios de salud de la Institución Policial, destinadas a la atención de las necesidades de salud y del tratamiento médico del personal policial y sus derechohabientes; además, constituye la Unidad de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la PNP. Por su parte, SALUDPOL es la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Pública (IAFAS), como tal, recibe, capta y gestiona los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud dirigidas al personal de la PNP y sus derechohabientes.

Las competencias asignadas permiten que SALUDPOL suscriba convenios de manera directa con diferentes IPRESS, sin mediación de ninguna oficina o estamento; a diferencia de ello, las propuestas de convenios en salud de DIRSAPOL afrontan trámites largos y burocráticos ante diferentes instancias, sin llegar a ser suscritos, en la mayoría de los casos.

En segundo orden, la situación de las estructuras orgánicas destaca que, mientras la

DIRSAPOL (1) es un órgano de apoyo de la PNP ubicada en el tercer nivel dentro de la estructura organizacional de la PNP, dependiente del Comando de Asesoramiento del Estado Mayor General; SALUDPOL (2) es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Pública (IAFA) dependiente del MININTER, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Aunado a lo antes mencionado existe una debilidad en la Orientación, Coordinación y Supervisión a la Gestión de los Servicios de Salud del Régimen de salud de la Policía Nacional del Perú a cargo del Comando de Asesoramiento General de la Comandancia General de la PNP.

5.2 Propuesta normativa

La propuesta normativa establece modificaciones al Decreto Legislativo N° 1174, Decreto Legislativo que aprueba la Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y al Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, conforme al siguiente detalle:

Norma Vigente	Propuesta
<p>Decreto Legislativo N° 1174, Decreto Legislativo que aprueba la Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú</p>	<p>Decreto Legislativo N° 1174, Decreto Legislativo que aprueba la Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú</p>
<p>Artículo 1.- Objeto</p> <p>Adecúese el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú a los alcances de la normatividad vigente, reconociéndose su personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior. Cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.</p>	<p>Artículo 1.- Objeto</p> <p>Adecúese el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú a los alcances de la normatividad vigente, reconociéndose su personería jurídica de derecho público, adscrito al Ministerio del Interior a través de la Policía Nacional del Perú. Cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.</p> <p>La Policía Nacional del Perú es el encargado del seguimiento y acompañamiento en la función de supervisión y evaluación del fondo que ejerce el Ministerio del Interior.</p>
<p>JUSTIFICACIÓN</p>	
<p>Con la finalidad de agilizar la articulación entre los componentes del Régimen de Salud, se propone que la dependencia de SALUDPOL al Ministerio del Interior sea a través de la Policía Nacional del Perú. Esto último se sustenta en su calidad de ente financiador y actor fundamental para la prestación de servicios de salud, en el marco de la normativa de aseguramiento universal en salud.</p>	
<p>Esta propuesta tiene por finalidad fortalecer la articulación de los actores del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú; y para ello, se ha considerado los criterios establecidos para la creación de órganos o unidades orgánicas, según el artículo 16 de los "Lineamientos de Organización del Estado", aprobado con Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, las mismas que son desarrolladas conceptualmente en el literal D. del Capítulo I de los Lineamientos N° 02- 2020-SGP que establecen orientaciones sobre el Reglamento de</p>	



L. CUEVA

Organización y Funciones – ROF y el Manual de Operaciones – MOP, aprobado con Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 005-2020-PCM-SGP:

“b. Enfoque estratégico: Este criterio está en función de la estrategia de la entidad, en la cual se puede sustentar la creación de determinadas unidades de organización para contribuir con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

d. Grado de tecnificación de los procesos: Este criterio se refiere al nivel de automatización, es decir al uso de tecnologías de la información, que da soporte a los procesos vinculados con la prestación de los bienes y servicios. Así, cuanto mayor sea la tecnificación se podría afirmar que, en principio, se requeriría menos recursos humanos y por ende, menos unidades de organización responsables. No obstante, ello deberá evaluarse caso por caso, pues una mayor tecnificación podría requerir personal especializado y aumentar las actividades de un proceso, las cuales bien podrían significar la creación de nuevas unidades de organización.

e. Las competencias del recurso humano: La aplicación de este criterio está relacionada al grado de especialización de las funciones y de los procesos de la entidad, de acuerdo al perfil del servidor.”

Al respecto, se consideró el grado de tecnificación de los procesos como criterio para la creación, toda vez que las funciones misionales de toda IAFAS responden a las normas emitidas en salud por su ente rector, las mismas que deben ser desarrolladas por personal especializado en la materia lo que se relaciona al criterio de “competencias del recurso humano”.

Por lo antes mencionado, este cambio se encuentra enmarcada en los principios del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, establecidos en el artículo 3 del Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, aprobado con Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, entre ellos:

“a) Orientación al ciudadano: Las intervenciones de las entidades públicas, según su naturaleza, se diseñan e implementan a partir de la identificación de las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

b) Orientación a resultados: Las entidades realizan intervenciones públicas para resolver un problema público o de gestión interna y evalúan sus resultados para mejorar sus bienes, servicios o regulaciones.

c) Eficacia y eficiencia: Las entidades públicas orientan su actuación hacia el logro de objetivos institucionales y el manejo racional y óptimo de los recursos, eliminando la duplicidad o superposición de competencias, funciones y atribuciones. (...)

e) Simplicidad y armonización: Las entidades públicas que establecen reglas para su funcionamiento y gestión de la administración pública, lo hacen buscando la simplicidad en las reglas y su operación armónica con las regulaciones emitidas por otras entidades rectoras de políticas y sistemas”



L. CUEVA

Artículo 3.- Beneficiarios

Son beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL), los siguientes:

a. El personal policial de la Policía Nacional del Perú en Situación de Actividad, así como el personal policial en Situación de Disponibilidad o Retiro con derecho a pensión.

b. Los Cadetes de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.

c. Los Alumnos de las Escuelas Técnico Superiores de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.

el inciso a) del presente artículo, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento respectivo.

La inscripción como beneficiarios de los derechos habientes a los que se refiere el párrafo precedente está a cargo del titular respectivo o, de ser el caso, del propio derecho habiente. La desafiliación de los derechos habientes es potestativa, requiriendo para ello la conformidad del titular y del derecho habiente. Para el caso de menores de edad la desafiliación será solicitada por el titular con la conformidad del padre, madre o tutor distinto al titular."

El alcance de la cobertura y el financiamiento de los planes de aseguramiento en salud, se establecerán en el reglamento respectivo.



Artículo 3.- Beneficiarios

Son beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL), los siguientes:

a. El personal policial de la Policía Nacional del Perú en Situación de Actividad, así como el personal policial en Situación de Disponibilidad o Retiro con derecho a pensión.

b. Los Cadetes de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.

c. Los Alumnos de las Escuelas Técnico Superiores de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.

d. El o la cónyuge o conviviente en unión de hecho declarada conforme a Ley; **así como los cónyuges sobrevivientes del personal policial con derecho a pensión, en tanto no contraigan nuevas nupcias.**

e. **Los hijos menores de edad, hijos mayores de edad hasta los 28 años, siempre y cuando cursen estudios ininterrumpidos** o mayores con incapacidad en forma total y permanente para el trabajo y **los padres**, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento.

La inscripción como beneficiarios de los derechos habientes a los que se refiere el párrafo precedente está a cargo del titular respectivo o, de ser el caso, del propio derecho habiente. La desafiliación de los derechos habientes es potestativa, requiriendo para ello la conformidad del titular y del derecho habiente. Para el caso de menores de edad la desafiliación será solicitada por el titular con la conformidad del padre, madre o tutor distinto al titular.

El alcance de la cobertura y el financiamiento de los planes de aseguramiento en salud, se establecerán en el reglamento respectivo.

JUSTIFICACION

a) Cónyuges sobrevivientes

La presente propuesta incorpora a los cónyuges sobrevivientes como beneficiarios, lo cual se encuentra acorde con los artículos 25 y 28 del Decreto Legislativo N° 1133 Decreto Legislativo para el ordenamiento definitivo del Régimen de Pensiones del personal militar y policial; y, la condición de no contraer nuevas nupcias se encuentra acorde a lo dispuesto en el literal a) del artículo 35 de la norma mencionada.

Esta medida contribuye al fortalecimiento del trabajo articulado entre SALUDPOL y el Régimen de Salud Policial, y favorece el mejoramiento en la atención de la salud del personal policial y sus beneficiarios al señalar que esta interacción eficiente de los distintos componentes del régimen debe alcanzar los objetivos a favor de los mismos, lo cual se enmarca dentro de lo establecido en el numeral inciso 2) del literal a) del subnumeral 2.1.6 del numeral 2.1 del artículo 2 de la Ley N° 31880.

b) Hijos mayores de 18 años

Es necesario la ampliación de los hijos de los titulares hasta los 28 años debido a que el Artículo 424 del Código Civil modificado por la Ley N° 27646 establece que subsiste la obligación de proveer al sostenimiento de los hijos e hijas solteros mayores de dieciocho años que estén siguiendo con éxito estudios de una profesión u oficio hasta los 28 años de edad; y de los hijos e hijas solteros que no se encuentren en aptitud de atender a su subsistencia por causas de incapacidad física o mental debidamente comprobadas.

Se ha realizado un análisis costo – beneficio respecto de la ampliación de la cobertura financiera a los hijos de los titulares hasta los 28 años que se encuentran en proceso de estudios de niveles superiores, ya que se proporcionaría una red de seguridad financiera en caso de enfermedades o accidentes con cobertura alineados al plan regular.

Los beneficios principales de tener una cobertura financiera a través de la IAFAS SALUDPOL incluye el acceso a una amplia red de servicios de salud, y una variedad de servicios de salud que pueda responder sus necesidades de salud y permita continuar con los estudios que está cursando con el consecuente riesgo de no continuarlo debido entre otros a factores económicos.

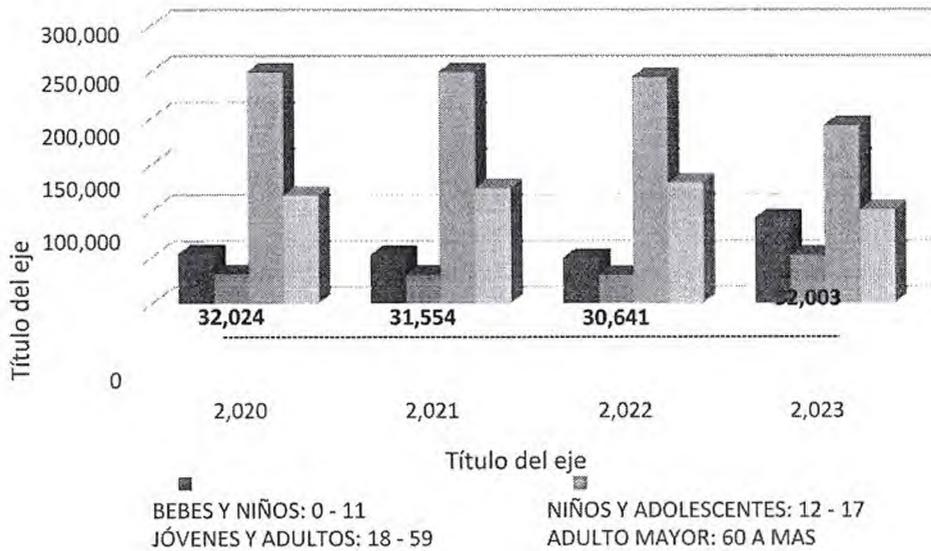
En el cuadro siguiente e ilustración, se muestra la tendencia de asegurados por grupo etario por SALUDPOL correspondiente a los años 2020 – 2023, de los cuales se puede observar que existe un crecimiento sostenido en el incremento de asegurados de la familia policía, según el siguiente detalle:



Tendencia de asegurados por grupo etario de los años 2018-2023

RANGO DE EDAD	2,020	2,021	2,022	2,023
BEBES Y NIÑOS: 0 - 11	53,761	52,604	48,864	91,497
NIÑOS Y ADOLESCENTES: 12 - 17	32,024	31,554	30,641	52,003
JÓVENES Y ADULTOS: 18 - 59	249,842	250,232	244,070	192,159
ADULTO MAYOR: 60 A MAS	116,812	124,638	130,082	101,160
TOTAL	452,434	459,027	453,657	444,176

Fuente: Dirección del Asegurado – SALUDPOL



Asimismo, de acuerdo a estudios realizados⁷; el grupo de edades de 15 a 30 años, indican que, de una población de referencia, aproximadamente el 30% toma servicios de salud de la capa simple y de dicho grupo el 2% utiliza los servicios por la capa compleja, considerando que es un grupo joven. Por otro lado, el indicador de concentración es de 4, lo que indica que, al año, aproximadamente, dicho grupo de estudio asistió a un consultorio 4 veces al año, lo que se evidencia que es un grupo de bajo riesgo de alguna morbilidad.

En el cuadro e ilustración siguiente, se muestra los costos acumulados del año 2019 al 2023, de los cuales se puede observar durante los 5 años SALUDPOL compro servicios de salud por un monto ascendente de S/ 2.258,813; monto que financio al grupo etario de 15 a 25 años, por los diversos requerimientos realizados por las IPRESS PNP y NO PNP , asimismo se pudo modelar y desarrollar el pronóstico por 10 años (futuro), ampliando los años de aseguramiento a los hijos de los policías hasta los 28 años, dicha ampliación le generaría un financiamiento aproximadamente de S/ 4,517,626 soles por 10 años de aseguramiento al grupo etario materia de análisis; de los cuales se puede observar que el monto proyectado es un monto que tiene una tendencia moderada y no muy significativa. El detalle es el siguiente

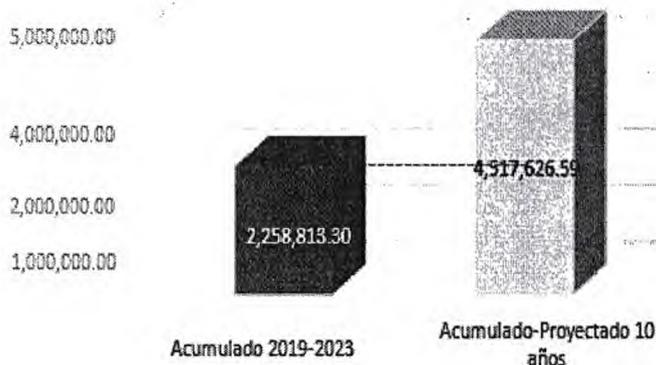
atención deasegurados grupo etario 15-25 años

Asegurados Derechohabientes atendidos	Acumulados años 2019-2023	Acumulado Proyectado 10 años
Costos Promedio	2,258,813.30	4,517,626.59 (*)

Fuente: Data Warehouse – OTI SALUDPOL

(*) Aseguramiento hasta 28 años hijos de policía

**Costos proyectados por 10 años de asegurados
derechohabientes hasta los 28 años**



⁷<https://www.google.com/search?q=cobertura+de+servicio+de+salud+grupo+etareo&tbm=isch&ved=2ahUKEwiiqLf7jZSCAxU6T7gEHSPPhDFEQ2-CegQIABAA&oiq=cobertura+de+servicio+de+salud+grupo+etareo&gs>

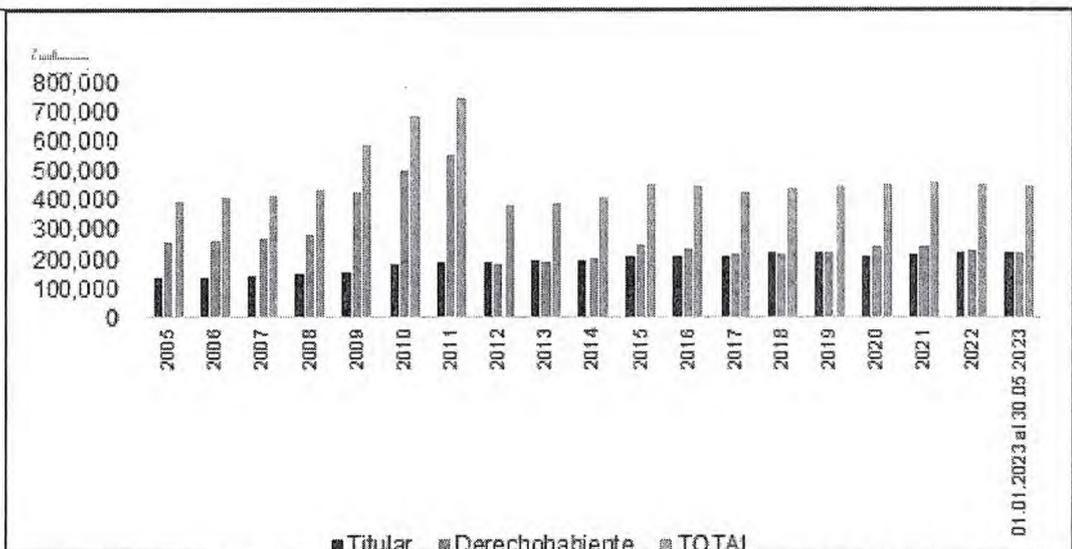
Por otro lado, se efectuó el cálculo de costo efectividad, considerando que de la totalidad de asegurados del grupo etario 15-25 años, y según estudios realizados⁸, manifiestan que de una población del grupo etario 15 a 25 años aproximadamente el 30% acuden a un centro hospitalario a tomar un servicio de salud por capa simple y de dicho grupo solo el 2% llega a la capa compleja, en ese sentido el costo efectividad calculado es de aproximadamente S/ 93.43, lo que quiere decir es que por cada atención realizada por un asegurado en el grupo etario materia de análisis a SALUDPOL le costaría ese monto. Este último, representa un monto ínfimo, debido a que dicho grupo ni nivel de riesgo es bajo por considerar una población joven, lo cual se puede inferir con dicho monto no le desfinanciaría a la IAFA SALUDPOL.

c) Padres beneficiarios

En lo que respecta los padres beneficiarios, resulta pertinente resaltar lo siguiente:

En el siguiente gráfico se muestra la información histórica de los asegurados (beneficiarios) desde el año 2005 hasta marzo del año 2023, distinguiéndose la condición de beneficiarios titulares y derechohabientes (cónyuges, padres e hijos). Cabe notar que la proporción de población beneficiario titulares y derechohabientes es similar, existiendo para el año 2022 un total de 222,832 titulares y 233,346 derechohabientes.





Fuente: Proyecto De Inversión: “Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud de Hospitalización, Medicina Física y Rehabilitación, Oncología y Hemodiálisis del Hospital Nacional Gral Pnp Luis N. Sáenz, Distrito de Jesús María - Provincia de Lima - Departamento de Lima”. Memorial Anual 2020 – SALUDPOL, Memorial Anual 2021 – SALUDPOL, Memorial Anual 2022 – SALUDPOL. (Elaboración Propia)

Debido a la modificación legal del año 2009, en la que se aprueba la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) que busca establecer un marco normativo “paragarantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud”; se incorpora como beneficiarios derechohabientes a los padres de la familia policial y ello evidencia un crecimiento notable de beneficiarios.

De los Recursos del SALUDPOL

- 1.1 De acuerdo al artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1174, SALUDPOL cuenta con diversas fuentes de financiamiento que garantizan su operatividad:
 - a. **Los recursos provenientes del aporte obligatorio del Estado establecidos en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1132, para el aseguramiento de la salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como los Cadetes y Alumnos de la Policía Nacional del Perú, que es el equivalente al seis por ciento (6%) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda.**
 - b. Los aportes de los afiliados bajo el régimen contributivo o semicontributivo a que se refiere la Ley N° 29344.
 - c. Los fondos provenientes de la cooperación nacional e internacional no reembolsables, en el marco de la normativa aplicable.
 - d. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.
 - e. La rentabilidad que genere las colocaciones financieras.
 - f. Los activos o saldos positivos que quedan después de la adecuación del Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú, creado mediante Decreto Supremo N° 015-B-87-IN.
 - g. Otros recursos que se establezcan con tal fin por norma con rango de Ley.
- 1.2 En concordancia con lo anterior, el artículo 15 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 señala que la principal fuente de recursos económicos de SALUDPOL proviene de los aportes obligatorios del Estado, que corresponden al



L. CUEVA

seis por ciento (6%) de la remuneración consolidada, pensión o propina del personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como de los Cadetes y Alumnos de la PNP.

- 1.3 La recepción de estos aportes por parte de SALUDPOL se efectúa a través de la Unidad Ejecutora (002-26) DIRECCIÓN DE ECONOMÍA Y FINANZAS DE LA PNP, parte del Pliego 007: M. INTERIOR. Este proceso se encuentra respaldado por copias de los Comprobantes de Pago emitidos mediante el Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF.
- 1.4 En el contexto del año fiscal 2023, el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2023 de SALUDPOL, por todas sus fuentes de financiamiento, fue aprobado por Resolución de Directorio N° 007-2022-IN-SALUDPOL-PD, fechada el 22 de diciembre de 2022, y asciende a un total de S/. 393,280,334.24 (Trescientos Noventa y Tres Mil Millones Doscientos Ochenta Mil Trescientos Treinta y Cuatro con 24/100 soles).
- 1.5 En cuanto a los años subsiguientes, a través del Oficio N° 3204-2023-SECEJE-DIRADM-PNP/SEC-URD, la Dirección de Administración de la PNP, remitió el Informe N° 1166-2023-SECEJE/DIRADM-DIVECO.DEPPRE. Este informe, elaborado por el Departamento de Presupuesto de la División de Economía DIRADM-PNP, detalla el presupuesto asignado en el Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024. Dicho presupuesto está destinado a la Unidad Ejecutora 002 DIRECFIN-PNP, específicamente para el concepto de transferencias de aportes a favor de SALUDPOL durante los años fiscales 2024-2026. Dentro de la categoría de gasto genérico 2.1 "Personal y Obligaciones Sociales" y bajo la fuente de financiamiento de recursos ordinarios, se asignará un monto de S/220,834,113 a la partida específica de gasto 21.31.11 "Aporte a los fondos de salud". Esta asignación se destinará para cubrir las transferencias de aportes a SALUDPOL correspondientes al personal policial en actividad, cadetes y alumnos de la PNP. Adicionalmente, en la partida de gasto específica 21.31.19 "Aporte a los fondos de salud para pensionistas", se asignará un monto de S/177,433,460 para atender las transferencias de aportes a SALUDPOL del personal pensionista PNP. Los detalles se presentan en el cuadro siguiente:

ESTRUCTURA PROGRAMATICA	PROGRAMADO	PROGRAMADO	PROGRAMADO
	2024	2025	2026
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS	398,367,573	398,367,573	398,367,573
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	398,367,573	398,367,573	398,367,573
21.31.11 APORTES A LOS FONDOS DE SALUD	220,934,113	220,934,113	220,934,113
21.31.19 APORTES A LOS FONDOS DE SALUD PARA PENSIONISTAS	177,433,460	177,433,460	177,433,460
TOTAL	398,367,573	398,367,573	398,367,573

En consecuencia, el total de las transferencias que realizará la Unidad Ejecutora 002 DIRECFIN-PNP al Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú- SALUDPOL para el ejercicio 2024 asciende a S/398,387,573 (Trescientos Noventa y Ocho Millones Trescientos Ochenta y Siete Mil Quinientos Setenta y Tres).

De la incorporación de saldos de balance

- 1.6 Del presupuesto total aprobado para el presente ejercicio fiscal, a la fecha se ha ejecutado la cantidad de S/ 315,468,411. Esto implica que se ha utilizado una parte significativa del presupuesto destinado para el año en curso. Sin embargo, al proyectar la ejecución presupuestaria hasta el 31 de diciembre, se estima que



L. CUEVA

quedará un saldo presupuestal de aproximadamente S/ 63,220,474 al cierre del año fiscal 2023.

- 1.7 Este saldo de balance representa un recurso financiero disponible que se incorporará al presupuesto del próximo ejercicio, es decir, al ejercicio 2024. Esta incorporación de saldos de balance permitirá a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL) contar con recursos adicionales para hacer frente a las necesidades y gastos que puedan surgir en el próximo año, sin necesidad de recurrir a recursos adicionales del tesoro público.
- 1.8 Es importante destacar que este saldo presupuestal contribuirá a garantizar la continuidad y sostenibilidad de las actividades y programas de SALUDPOL, especialmente en el contexto de las medidas que se están implementando y que pueden generar mayores gastos, como la ampliación de los beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, el desarrollo de estudios y diseño de tarifarios, la sistematización de información y los estudios actuariales, entre otros aspectos identificados en la revisión de la propuesta normativa.

De la Evaluación de la Sostenibilidad:

- 1.9 El análisis de costo-efectividad indicado en la propuesta normativa revela que el costo por atención de asegurados del grupo etario 15-25 años es relativamente bajo, aproximadamente S/ 93.43 por atención. Este indicador refleja que la población objetivo de la ampliación no representará un riesgo financiero significativo para SALUDPOL, lo que respalda su sostenibilidad.
- 1.10 La proyección realizada indica que la ampliación de la cobertura a los hijos de los policías hasta los 28 años generaría un financiamiento estimado de S/ 4,517,626 soles durante un período de 10 años de aseguramiento para el grupo etario en cuestión. Este cálculo sugiere que los costos asociados a esta ampliación son manejables a lo largo del tiempo y no implicarían una carga insostenible para SALUDPOL.

Atención de asegurados grupo etario 15-25 años

Asegurados Derechohabien tes atendidos	Acumulados años 2019- 2023	Acumulado Proyectado 10 años
Costos Promedio	2,258,813.30	4,517,626.59 (*)

Fuente: Data Warehouse – OTI SALUDPOL
 (*) Aseguramiento hasta 28 años hijos de policía

1.11 En cuanto a los estudios de costos, diseño de tarifarios, proyectos de sistematización de información y estudios financieros actuariales necesarios para la adecuación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, es importante destacar que estos aspectos han sido contemplados en el Cuadro Multianual de Necesidades para los años 2024, 2025 y 2026. Esto significa que se ha asignado presupuesto para estos fines en los períodos mencionados, lo que garantiza la disponibilidad de recursos financieros para llevar a cabo dichos proyectos de manera planificada y sostenible.





L. CUEVA

" Artículo 5.- Directorio

El Directorio es el máximo órgano de dirección de SALUDPOL. Le corresponde establecer la política institucional y supervisar la aplicación de la misma. Está integrado por los siguientes miembros:

- a. Dos directores designados por el Ministro del Interior, uno de ellos lo presidirá;
- b. Un director a propuesta del Director General de la Policía Nacional del Perú;
- c. Un director designado por el Ministro de Economía y Finanzas;
- d. Un director designado por el Ministro de Salud;
- e. El Director Ejecutivo de Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

El Presidente del Directorio tiene voto dirimente en caso de empate en las decisiones del Directorio.

El procedimiento para la designación de los miembros del Directorio y sus funciones específicas, se establecerá en el Reglamento de la presente Ley.

El Directorio deberá sesionar por lo menos dos veces por mes.

El cargo de Director deberá ser retribuido mediante dietas por asistir hasta un máximo de cuatro (4) sesiones por mes calendario aun cuando asistan a más sesiones.

El ejercicio del cargo de miembro del Directorio estará sujeto a las incompatibilidades de los funcionarios públicos, conforme a la normativa correspondiente y se les aplica por sus funciones las normas del sector público así como la de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Son requisitos para ser miembro del Directorio:

- a. Ser peruano por nacimiento y ciudadano en ejercicio;
- b. Tener título profesional, haber ejercido la profesión por un periodo no menor de ocho (08) años, y acreditar no menos de cuatro (04) años de experiencia como funcionario público o en cargos de dirección en entidades públicas o privadas;
- c. No tener inhabilitación vigente para contratar con el Estado ni para el

Artículo 5.- Directorio

El Directorio es el máximo órgano del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. Está integrado por los siguientes miembros:

- a) Un (01) representante designado por el Ministerio del Interior, quien lo presidirá;
- b) El Secretario General del Ministerio del Interior;**
- c) Un (01) director designado por el Ministro de Economía y Finanzas;
- d) Un (01) director designado por el Ministro de Salud;
- e) El Jefe de Estado Mayor General de la Policía Nacional del Perú;**
- f) Un Director designado por la Policía Nacional del Perú vinculado al régimen de salud policial.**

El Presidente del Directorio tiene voto dirimente en caso de empate en las decisiones del Directorio.

El procedimiento para la designación de los representantes del Directorio, requisitos y sus funciones específicas, se establecerá en el Reglamento de la presente Ley.

El Directorio deberá sesionar por lo menos dos veces por mes.

El cargo de Director es retribuido mediante dietas por asistir hasta un máximo de cuatro (04) sesiones por mes calendario aun cuando asistan a más sesiones.

El ejercicio del cargo de miembro del Directorio estará sujeto a las incompatibilidades de los funcionarios públicos, conforme a la normativa correspondiente y se les aplica por sus funciones las normas del sector público así como la de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.



ejercicio de la función pública al momento de ser postulado para el cargo;

d. No haber sido declarado insolvente o haber ejercido cargos directivos en personas jurídicas declaradas en insolvencia, por lo menos un (01) año previo a la designación;

e. Gozar de reconocida solvencia moral e idoneidad profesional; y

f. No tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado.

Asimismo, son causales de vacancia del cargo de miembro del Directorio:

a. Renuncia;

b. Fallecimiento;

c. Inhabilitación para ejercer cargo o función pública;

d. Sentencia condenatoria en primera instancia por delito doloso o culposo;

e. Falta grave en el ejercicio de sus funciones;

f. Inasistencia injustificada a tres (03) sesiones consecutivas o cinco (05) sesiones no consecutivas del Directorio, en el periodo de seis meses, salvo licencia autorizada;

g. Incapacidad permanente declarada por autoridad competente; y,

h. Pérdida de confianza.

Son requisitos para ser miembro del Directorio:

a) Ser peruano por nacimiento y ciudadano en ejercicio;

b) Tener título profesional, haber ejercido la profesión por un periodo no menor de ocho (08) años, y acreditar no menos de cuatro (04) años de experiencia profesional como funcionario público o dos (02) años en cargos de dirección o jefatura en entidades públicas o privadas **en el ámbito de la salud**;

c) No tener inhabilitación vigente para contratar con el Estado ni para el ejercicio de la función pública al momento de ser postulado para el cargo;

d) No haber sido declarado insolvente o haber ejercido cargos directivos en personas jurídicas declaradas en insolvencia, por lo menos un (01) año previo a la designación;

e) Gozar de reconocida solvencia moral e idoneidad profesional; y

f) No tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado.

Asimismo, son causales de vacancia del cargo de miembro del Directorio:

a. Renuncia;

b. Fallecimiento;

c. Inhabilitación para ejercer cargo o función pública;

d. Sentencia condenatoria en primera instancia por delito doloso o culposo;

e. Falta grave en el ejercicio de sus funciones;

f. Inasistencia injustificada a tres (03) sesiones consecutivas o cinco (05) sesiones no consecutivas del Directorio, en el periodo de seis meses, salvo licencia autorizada;

g. Incapacidad permanente declarada por autoridad competente; y,

h. Pérdida de confianza

JUSTIFICACIÓN

Con la presente modificación se busca que los miembros de directorio sean

funcionarios del más alto nivel, con capacidad de decisión, teniendo en cuenta la naturaleza de la IAFA y el conocimiento en la materia que se requiere, así como, el nivel de articulación necesario para la toma de decisiones por parte de este órgano colegiado.

La propuesta modificatoria no cambia la estructura actual del directorio sino que únicamente precisa los puestos de los principales representantes del Ministerio del Interior y la Policía Nacional del Perú, teniendo en cuenta el nivel del puesto y la potestad de tomar decisiones relevantes para el mejor funcionamiento del régimen de salud policial, en concordancia con los requisitos establecidos en la normativa vigente aplicable. En esa línea, se ha considerado a los siguientes funcionarios:

El/la Secretario/a General del Ministerio del Interior: Conforme al artículo 10 del Decreto Legislativo N° 1266, tiene dentro de sus funciones dirigir y supervisar la gestión administrativa del Ministerio y la Policía Nacional del Perú dentro de las políticas sectoriales, así como, tiene a cargo la contratación de bienes, servicios y obras en cualquiera de sus modalidades en el Sector Interior. Es por ello que, dado que SALUDPOL es la entidad que administra los fondos de salud del personal policial, y que está adscrita al Ministerio del Interior, es importante considerar la participación de dicho funcionario por su capacidad de decisión y función referida a la gestión administrativa, que permitirá garantizar la adecuada supervisión de los recursos y funcionamiento de la IAFAS SALUDPOL.

El Jefe de Estado Mayor General de la Policía Nacional del Perú: Conforme al artículo 10 del Decreto Legislativo N° 1267, Estado Mayor General es el órgano de planeamiento y asesoramiento de más alto nivel en la Policía Nacional del Perú y tiene dentro de sus funciones la de coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de las políticas institucionales y la calidad de los servicios policiales. En ese sentido, siendo que la salud es uno de los principales servicios que se le brinda al personal policial y que SALUDPOL es el componente financiador de dicho servicio, resulta importante contar con el representante del más alto nivel de la PNP, a fin de que ejerza la función de seguimiento evaluación de la calidad de los servicios de salud, conforme al rol que la Ley de la Policía le reconoce.

El Director designado por la Policía Nacional del Perú vinculado al régimen de salud policial: La norma vigente reconoce la participación en el Directorio de SALUDPOL de un representante de la Sanidad Policial, sin embargo, considerando que la propuesta normativa incluye también la modificación del Decreto Legislativo N° 1175, que regula el Régimen de Salud Policial, dando la posibilidad de definir nuevos componentes a través de la norma reglamentaria, resulta necesario que la representación de la salud policial no solo se limite al órgano titular de las IPRESS, sino que, la PNP cuente con la posibilidad de designar a un representante de cualquiera de los componentes que conforman el régimen de salud policial.



<p>Artículo 6.- Gerencia General</p> <p>La Gerencia General es el órgano que ejerce la representación legal del Fondo y es responsable de ejecutar los encargos, decisiones, actividades, planes, programas, proyectos y demás facultades que le otorgue el Directorio. El Gerente General es designado por el Directorio previa calificación, debiendo contar con no menos de cinco (5) años de experiencia en cargos de dirección en entidades públicas o privadas.</p>	<p>“Artículo 6.- Gerencia General</p> <p>La Gerencia General es el órgano que ejerce la representación legal del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. Es responsable de dirigir y ejecutar los procesos propios del funcionamiento de las IAFAS acorde a la normatividad vigente, y demás facultades que le otorgue el Directorio.</p> <p>El Gerente General es la máxima autoridad administrativa del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL, y es un profesional civil altamente calificado; con especialización en gestión pública y gestión de servicios de salud. Es designado por el Directorio previa calificación, debiendo contar con título profesional, haber ejercido la profesión por un periodo no menor de ocho (08) años, con experiencia específica no menor de cinco (5) años en cargos de dirección, en entidades públicas o privadas, de los cuales tres (03) años deben ser en cargos en el ámbito de salud.</p>
<p>JUSTIFICACIÓN</p> <p>Teniendo en cuenta que la presente propuesta normativa, resulta importante establecer condiciones director de SALUDPOL con características que garanticen una conducción especializada en gestión de la salud y que cumplan con los requisitos mínimos establecidos en la legislación vigente sobre la materia.</p>	
<p>En esa línea, la modificación al artículo 6 cambia establece condiciones de experiencia y especialidad para el cargo de Gerente General de SALUDPOL a fin de garantizar una adecuada gestión de servicios de salud.</p>	
<p>TERCERA.- Estudios</p>	<p>DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES (...) TERCERA.- Estudios</p>



<p>El Fondo de Aseguramiento en Salud para el Personal de la Policía Nacional - SALUDPOL, formulará los estudios de costos, diseño de tarifarios, proyectos de sistematización de información y estudios financieros actuariales, que se requieran, tendientes a la adecuación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.</p>	<p>SALUDPOL formula los estudios de costos, diseño de tarifarios, proyectos de sistematización de información y estudios financieros actuariales, que se requieran, tendientes a la adecuación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.</p> <p>Para tal fin se autoriza a SALUDPOL suscribir convenios, así como contratos a nivel nacional e internacional con entidades especializadas, pudiendo realizar transferencias a las mismas.</p>
---	---

JUSTIFICACIÓN

Los estudios y proyectos a los que hace referencia la Tercera Disposición Complementaria Final constituyen herramientas fundamentales para las planificaciones y destino del fondo a mediano y largo plazo. Vista tal importancia y con la finalidad de garantizar su desarrollo, se faculta a SALUDPOL a suscribir convenios, contratos a nivel nacional e internacional con entidades especializadas y realizar transferencias a las mismas.

El Decreto Legislativo N° 1174, ha establecido la realización de cálculos actuariales, que se realizan mediante los estudios matemáticos actuariales:

“Artículo 7.- Reserva Actuarial de las IAFAS

Corresponde a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Policía Nacional del Perú, efectuar cada dos (2) años los respectivos cálculos actuariales, a fin de determinar la reserva actuarial del Fondo.

De igual manera, el literal b. del Artículo 5.- Funciones del SALUDPOL del Reglamento del Decreto Legislativo N.º 1174 establece:

“(…) Artículo 5.- Funciones del SALUDPOL

Son funciones del SALUDPOL la administración de los recursos para: (...)

b. Establecer y financiar los planes de salud, dirigidos a sus beneficiarios, según los estudios matemático actuariales elaborados por SALUDPOL. (...)

Como se observa es una obligatoriedad del Decreto Legislativo 1174 y de su Reglamento D.S. N° 005-205-IN, contar con estudios matemáticos actuariales tanto para el cálculo de la reserva técnico como para la implementación de planes de salud de las IAFAS SALUDPOL, como son los planes complementarios.

Para el cumplimiento de esta obligación, SALUDPOL ha intentado en reiteradas veces realizar la contratación del Servicio Estudio Financiero Actuarial del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú-SALUDPOL; sin embargo, existe un limitado mercado de proveedores en el mercado nacional, por lo que entidades como EsSalud y el MINSA recurren a proveedores extranjeros como los organismos internacionales cooperantes para la realización de estos estudios

Para relacionarse con estos organismos internacionales se requiere la suscripción de convenios que permitan realizar transferencias financieras en función al costo que demande realizar estos estudios

Es por ello, que SALUDPOL, en base a las experiencias de entidades nacionales, realizó coordinaciones con la Oficina de la Organización Internacional del Trabajo para Países Andinos-OIT; existiendo la posibilidad de conseguir una asistencia



L CUEVA

técnica para desarrollar el estudio actuarial. El mecanismo de acceder a esta asistencia técnica es mediante la suscripción de un convenio con organismo internacional, competencia que se requiere que SALUDPOL lo adquiera mediante la modificación de su norma de creación el DL 1174, facultándole la suscripción de convenios a nivel nacional e internacional que le permita realizar estudios actuariales, así como otros tipos de estudios como los económicos financieros mediante convenios.

SALUDPOL considera necesario que el estudio actuarial sea elaborado por un Organismo Internacional con competencias en materia de seguridad social en salud; considerando su experiencia internacional en la materia y el prestigio con el que cuenta; lo cual brindará mayor legitimidad a dicho estudio. En esa línea, es con la Organización Internacional del Trabajo para Países Andinos-OIT que se tienen avanzadas las gestiones y la disponibilidad para realizar el estudio actuarial del SALUDPOL, garantizado además por ser un organismo internacional en el marco de la cooperación internacional porque la OIT es una entidad de las Naciones Unidas que celebra convenios de colaboración con diferentes entidades y organizaciones, incluyendo gobiernos, organizaciones de empleadores, organizaciones de trabajadores, instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil, entre otras.

El estudio actuarial permitirá a la IAFAS SALUDPOL:

- Contar con una precisa estimación adecuada de la reserva técnica y la determinación de monto de los copagos y coaseguros de los diferentes planes de cobertura y así brindar mayores y mejores condiciones de atención a los asegurados.
- Implementar los planes de salud complementarios con monto de los copagos y coaseguros de las diferentes coberturas de salud.
- Garantizar el uso eficiente de los recursos financieros asignados en favor de los afiliados.
- Optimizar las inversiones financieras y una mayor rentabilidad de gestión de los portafolios y colocaciones bancarias.
- Evaluar el desempeño de los planes de cobertura de salud y la siniestralidad que administra SALUDPOL.
- Estimar si el actual porcentaje (6 %), es suficiente para brindar las prestaciones del Plan de Salud del SALUDPOL.
- Asegurar la sostenibilidad financiera de la IAFAS SALUDPOL frente a situaciones contingenciales que de producirse conllevarían a una falta de liquidez para hacer frente a las obligaciones financieras y contractuales afín de asegurar la continuidad y calidad de las prestaciones de salud para los beneficiarios de la IAFAS SALUDPOL.

Teniendo una mayor sostenibilidad de los recursos que gestiona SALUDPOL, permitirá fortalecer nuestro rol dentro del Régimen de Salud Policial, debido a que SALUDPOL como IAFAS logrará un mejor financiamiento de las prestaciones de salud que realiza la DIRSAPOL en calidad de UGIPRESS, con sus respectivas IPRESS a nivel nacional; brindando el acceso que merece la familia policial a prestaciones de salud con calidad.

Conforme a lo señalado, esta medida contribuye al fortalecimiento del trabajo articulado entre SALUDPOL y el Régimen de Salud Policial, y favorece el mejoramiento en la atención de la salud del personal policial y sus beneficiarios al señalar que esta interacción eficiente de los distintos componentes del régimen debe alcanzar los objetivos a favor de los mismos, lo cual se enmarca dentro de lo establecido en el numeral inciso 2) del literal a) del subnumeral 2.1.6 del numeral 2.1



del artículo 2 de la Ley N° 31880.

Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú	Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú
<p>Artículo 2.- Beneficiarios del Régimen de Salud de la PNP</p> <p>a. El personal policial de la Policía Nacional del Perú en Situación de Actividad, así como el personal en Situación de Disponibilidad o Retiro con derecho a pensión.</p> <p>b. Los Cadetes de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.</p> <p>c. Los Alumnos de las Escuelas Técnico Superiores de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.</p> <p>d. El o la cónyuge o conviviente en unión de hecho declarada conforme a Ley, los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, los padres del personal policial comprendido en el inciso a) del presente artículo, y otros, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento respectivo.</p> <p>El Reglamento establecerá los planes de aseguramiento de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.</p>	<p>Artículo 2.- Beneficiarios del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú</p> <p>Los beneficiarios del Régimen de Salud comprenden a los Beneficiarios Titulares y Familiares Derechohabientes previstos en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento; y gozan de cobertura de salud, de acuerdo a los planes de salud establecidos por SALUDPOL.</p> <p>Los planes de salud son establecidos por SALUDPOL, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.</p>



L. CUEVA

JUSTIFICACIÓN

Con la normativa vigente, los Decreto Legislativos N° 1174 y 1175 regulaban al mismo tiempo los beneficiarios del Régimen de Salud. Con la finalidad de contar con un marco legal uniforme y teniendo en cuenta que a la fecha el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 desarrolla y clasifica dichos beneficiarios, se propone que el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1175 contenga una remisión al Decreto Legislativo N° 1174 y con ello se tenga con certeza que es este decreto legislativo y su reglamento los que contendrán la regulación de los beneficiarios.

Artículo 4.- Principios

Son principios del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, los siguientes:

a. **Obligatoriedad**

Es obligación del Ministerio del Interior y de la Policía Nacional del Perú regular, vigilar y promover las condiciones que garanticen la cobertura de salud policial a los titulares y sus familiares derechohabientes, de acuerdo a las normas establecidas y a la disponibilidad de recursos.

b. **Calidad**

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios cumpliendo con los estándares de calidad establecidos en la legislación, evaluando permanentemente e identificando oportunidades para la mejora continua.

c. **Continuidad**

La atención en salud debe prestarse de manera regular e ininterrumpida, previendo las medidas necesarias para evitar o minimizar los perjuicios que pudieran ocasionarle al usuario las posibles suspensiones del servicio.

d. **Ética**

La atención de salud se basa en la vocación de servicio público, la probidad, la honradez, la buena fe, la confianza mutua, la solidaridad y la corresponsabilidad social, la dedicación al trabajo, el respeto a las personas, la escrupulosidad en el manejo de los recursos públicos y la preeminencia del interés general sobre el particular.

e. **Eficiencia**

Es la mejor utilización de recursos disponibles invertidos para la consecución de resultados, los que se ajustarán estrictamente a los requerimientos para su funcionamiento.

f. **Eficacia**

Consecución de los objetivos, metas y estándares orientados a la satisfacción de las necesidades y expectativas del beneficiario.

Artículo 4.- Principios

Son principios del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, los siguientes:

(...)



<p>g. Equidad Cada beneficiario debe de recibir la atención de salud según la prescripción del profesional de salud, con igualdad de oportunidades, sin discriminación alguna en el acceso o durante la atención del servicio de salud.</p> <p>h. Transparencia La información en salud es de dominio e interés público, la misma que está regulada por la Ley de la materia.</p> <p>i. Simplicidad Los procedimientos administrativos son simples y la administración no exigirá documentos que posea o pueda obtenerlos.</p> <p>j. Solidaridad Los aportes individuales del Estado y de los beneficiarios se acumulan como bien común para solucionar el problema de salud de los que lo necesiten en ese momento.</p> <p>k. Ecoeficiencia Uso racional de la energía y disposición adecuada de las emisiones, vertidos y residuos sólidos que se producen para no contaminar el medio ambiente, propugnando el ahorro de recursos e insumos de trabajo.</p>	<p>(...)</p> <p>I. Articulación.</p> <p>Es la interacción eficiente de los componentes del Régimen de la Salud de la Policía Nacional del Perú en las políticas, instituciones, regímenes, procedimientos, financiamiento y prestaciones para alcanzar los objetivos a favor de los beneficiarios de este régimen, con respeto de sus autonomías y competencias otorgadas por ley.</p>
JUSTIFICACIÓN	
<p>Respecto a la incorporación del principio de articulación, destacar que es fundamental que, en el marco del Sistema Nacional de Salud, se cuenta en este régimen de salud con parámetros estratégicos y operativos entre sus integrantes para el alineamiento y articulación con las Políticas de Salud del ente rector y la Políticas de Modernización del Estado. De esta manera, se garantiza implementar sistemas de información, adecuaciones normativas, entre otros, para desarrollar una gestión basada en resultados con un impacto positivo a favor de los beneficiarios.</p> <p>Esta principio contribuye al fortalecimiento del trabajo articulado entre SALUDPOL y el Régimen de Salud Policial, y favorece el mejoramiento en la atención de la salud del personal policial y sus beneficiarios al señalar que esta interacción eficiente de los distintos componentes del régimen debe alcanzar los objetivos a favor de los mismos, lo cual se enmarca dentro de lo establecido en el numeral inciso 2) del literal a) del subnumeral 2.1.6 del numeral 2.1 del artículo 2 de la Ley N° 31880.</p>	
<p>Artículo 5.- Órgano de gestión</p> <p>La Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú, siendo órgano de apoyo de la Policía Nacional del Perú, se constituye, como el órgano de</p>	<p>Artículo 5.- Gestión del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú</p> <p>El Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú se encuentra a cargo del Ministerio del Interior y de la</p>



L. CUEVA

mayor nivel jerárquico y gestiona los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, depende de la Dirección General de la Policía Nacional del Perú. Tiene la finalidad de promover el desarrollo del personal policial, a través de la prevención, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona. Se encuentra a cargo de un Oficial General de Servicios – Médico de la Policía Nacional del Perú, ensituación de actividad.

Policía Nacional del Perú a través de sus unidades de organización, cuyas competencias y funciones se desarrollan en el Reglamento de la Ley de la Policía Nacional del Perú.

Los órganos que dependen de la Comandancia General de la Policía Nacional del Perú mantienen su autonomía en concordancia con las materias específicas.

Artículo 7.- Componentes

Son componentes del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, los siguientes:

a. La Dirección Ejecutiva de Sanidad de la Policía Nacional del Perú

Es el órgano gestor de las IPRESS de la Policía Nacional del Perú.

b. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Policía Nacional del Perú (IPRESS PNP)

Son las IPRESS integrantes de la red prestacional de la Policía Nacional del Perú, autorizadas para brindar servicios de salud, las mismas que podrán ser gerenciadas por personal civil calificado.

El SALUDPOL es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), encargada de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus beneficiarios.

Artículo 7.- Órganos

Son órganos del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, los siguientes:

- 1) Dirección de Sanidad Policial
- 2) SALUDPOL

Los componentes del Régimen de la Salud de la Policía Nacional del Perú deben trabajar articuladamente a fin de asegurar que los beneficiarios tengan acceso a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y la disponibilidad de financiamiento de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Policía Nacional del Perú; así como lograr el financiamiento para el cierre de brechas de la Salud Policial, según la normativa vigente.

A nivel de reglamento se pueden establecer otras unidades de organización que constituyen componentes del régimen de salud policial, así como las competencias de cada uno de ellos.



JUSTIFICACIÓN

Resulta crucial fortalecer la orientación, coordinación y supervisión del desarrollo funcional de la Dirección de Sanidad Policial y de SALUDPOL, órganos autónomos, del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú. De esta manera, esta propuesta establece que esta función de supervisión recaiga sobre la Dirección General del Régimen de Salud, constituido como el órgano especializado en salud de la Policía Nacional del Perú.

Esta medida contribuye al fortalecimiento del trabajo articulado entre SALUDPOL y el Régimen de Salud Policial, y favorece el mejoramiento en la atención de la salud del personal policial y sus beneficiarios al señalar que esta interacción eficiente de los distintos componentes del régimen debe alcanzar los objetivos a favor de los mismos, lo cual se enmarca dentro de lo establecido en el numeral inciso 2) del literal a) del numeral 2.1.6 del inciso 2.1 del artículo 2 de la Ley N° 31880.

Sobre el particular, es preciso señalar que la “especialidad” es considerada como un principio general en materia organizacional, según lo establecido en el literal d. del artículo 4 de los “Lineamientos de Organización del Estado”, aprobado con Decreto Supremo N° 054-2018- PCM.

Asimismo, el acápite d. del literal B. del Capítulo I de los Lineamientos N° 02-2020-SGP que establecen orientaciones sobre el Reglamento de Organización y Funciones – ROF y el Manual de Operaciones – MOP, aprobado con Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 005-2020-PCM-SGP, señala que la especialidad puede darse en razón de la función a cumplir.

En ese contexto, es pertinente afirmar que la Dirección General del Régimen de Salud es de carácter técnico especializado cuyo accionar se circunscribe al interior de la organización de la Policía de la Nación del Perú, sin perjuicio de las coordinaciones que pueda realizar con entidades públicas en el ámbito de sus competencias.

Por otra parte, la creación de esta dirección obedece a la necesidad de ejercer supervisión sobre el desarrollo funcional de la Dirección de Sanidad Policial y de SALUDPOL para fortalecer la articulación entre ambas direcciones en beneficio de la familia policial.

En ese sentido, tenemos que la “supervisión” y la “articulación” forman parte de las reglas y criterios que la normativa en la materia establece para los aspectos organizacionales de toda entidad pública.

Respecto a la “supervisión” atribuida a la Dirección General del Régimen de Salud, se basa en el artículo 16. Criterios para la creación de órganos o unidades orgánicas de los “Lineamientos de Organización del Estado”, aprobado con Decreto Supremo N° 054-2018- PCM, que señala, entre ellos: “g. Necesidad de ejercer supervisión o control”. Este principio se aplica cuando factores como el grado de tecnificación de los procesos inciden en la necesidad de establecer puntos de supervisión al interior de la entidad pública, según lo precisado en el último párrafo del literal D. del Capítulo I de los Lineamientos N° 02-2020-SGP que establecen orientaciones sobre el Reglamento de Organización y Funciones – ROF y el Manual de Operaciones – MOP, aprobado con Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 005-2020-PCM-SGP.

En relación a la “articulación” atribuida a la Dirección General del Régimen de Salud, el acápite



L. CUEVA

b. del literal E. del Capítulo I de los Lineamientos N° 02-2020-SGP que establecen orientaciones sobre el Reglamento de Organización y Funciones – ROF y el Manual de Operaciones – MOP, aprobado con Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 005-2020- PCM-SGP, señala que si bien para el cumplimiento de toda función se debe interactuar con diversos actores, la regla de coordinación busca que se identifique específicamente a aquellas contrapartes internas o externas sin cuya participación no se podría cumplir plenamente la función. Bajo dicho marco normativo, la Dirección del Régimen de Salud busca fortalecer la articulación entre la Dirección de Sanidad Policial y de la Dirección de la IAFAS SALUDPOL, los mismos que desarrollan funciones enmarcadas en la prestación de salud y el financiamiento, respectivamente.

En ese sentido, es necesario precisar que la Dirección General del Régimen de Salud no se superpone con las funciones establecidas para la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), toda vez que esta tiene por finalidad “promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud”, según el artículo 2 del Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2014-SA, en tanto la Dirección del Régimen de Salud cumple funciones de supervisión enmarcadas en la gestión interna de los órganos del Régimen de Salud.

<p>Artículo 12.- Atención de la salud</p> <p>La atención en salud es el conjunto de servicios que se proporcionan a los beneficiarios, con la finalidad de prevenir, promover, recuperar, dar tratamiento y rehabilitar la salud, los mismos que podrán apoyarse en medios electrónicos y de acuerdo al avance de la tecnología en salud.</p> <p>El personal policial en situación de actividad será sometido a una evaluación médica anual a fin de determinar su aptitud para el servicio policial a través de la Ficha Médica anual.</p>	<p>Artículo 12.- Atención de la salud</p> <p>La atención en salud es el conjunto de servicios que se proporcionan a los beneficiarios, con la finalidad de prevenir, promover, recuperar, dar tratamiento y rehabilitar la salud, los mismos que podrán apoyarse en medios electrónicos y de acuerdo al avance de la tecnología en salud.</p> <p>El personal en situación de actividad será sometido a una evaluación médica anual a fin de determinar su aptitud para el servicio policial a través de la Ficha Médica Anual, la cual será coberturada a través de la red prestacional de IPRESS de SALUDPOL.</p>
JUSTIFICACIÓN	
<p>La evaluación médica anual conllevará en forma preventiva el diagnóstico oportuno de alguna patología que permitirá disminuir los costos del tratamiento y también evitar las complicaciones de las mismas.</p> <p>Esta medida de bienestar se enmarca dentro de lo establecido en el literal a) del subnumeral 2.1.4 del numeral 2.1 del artículo 2 de la Ley N° 31880, y está relacionada a la gestión que debe realizar Saludpol en la evaluación médica anual y telemedicina, para mejorar la calidad de respuesta de las entidades prestadoras de salud.</p>	
<p>Artículo 15.- Telemedicina</p> <p>Con la finalidad de garantizar el acceso a los servicios de salud, la Dirección Ejecutiva de Sanidad fomenta el programa de telemedicina a fin de que las IPRESS PNP que no tengan capacidad resolutive suficiente, puedan realizar atenciones médicas especializadas y actividades de capacitación en salud a distancia.</p>	<p>Artículo 15.- Telemedicina</p> <p>Con la finalidad de garantizar el acceso a los servicios de salud, la Dirección Ejecutiva de Sanidad fomenta el programa de Telemedicina a fin de que las IPRESS PNP que no tengan capacidad resolutive suficiente, puedan realizar atenciones médicas especializadas y actividades de capacitación en salud a distancia.</p> <p>Estas atenciones médicas especializadas por telemedicina serán coberturadas por la IAFAS SALUDPOL.</p>



JUSTIFICACIÓN

La telemedicina permitirá potenciar los servicios de atención ambulatoria y el monitoreo de pacientes de forma remota. Asimismo los servicios de salud serán más accesibles.

Del mismo modo generarán menor costo al sistema de salud, ya que, no todos serán evacuados y mucho menos referidos a IPRESS no PNP.

Esta medida de **bienestar** se enmarca dentro de lo establecido en el literal a) del subnumeral 2.1.4 del numeral 2.1 del artículo 2 de la Ley N° 31880, y está relacionada a la gestión que debe realizar Saludpol en la evaluación médica anual y telemedicina, para mejorar la calidad de respuesta de las entidades prestadoras de salud.

TÍTULO VIII

RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO

CAPÍTULO ÚNICO

REGÍMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO

Artículo 33.- De los recursos económicos y financieros

Son recursos económicos y financieros del Régimen de Salud Policial:

- a. Los créditos presupuestarios asignados por el Pliego del Ministerio del Interior.
- b. Las transferencias realizadas por la IAFAS SALUDPOL por los servicios otorgados por la Dirección Ejecutiva de Sanidad destinados a la salud de los beneficiarios de la Policía Nacional del Perú.
- c. Los recursos directamente recaudados de la IPRESS
- d. Los fondos provenientes de la cooperación nacional e internacional no reembolsable, en el marco de la normativa aplicable.
- e. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.

Artículo 34.- Alcance del financiamiento

Los recursos señalados en el artículo 33 se aplican en la forma y bajo las obligaciones que señale el reglamento de la presente ley y la normatividad vigente.

Artículo 35.- Auditoría médica

Los recursos asignados al Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú deberán utilizarse de manera eficiente para lo cual contará con un servicio de auditoría médica. El Reglamento establecerá las disposiciones correspondientes.

Artículo 36.- Financiamiento

La implementación del presente Decreto Legislativo se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio del Interior, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

TÍTULO VIII DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

Artículo 33.- SALUDPOL

33.1. SALUDPOL, es el responsable del financiamiento de las prestaciones de salud, elabora los planes de aseguramiento, así como las condiciones de la cobertura de riesgo a sus beneficiarios.

33.2. Su funcionamiento y regulación se contemplan en el Decreto Legislativo N° 1174y su Reglamento.

Artículo 34.- Articulación para el financiamiento de las prestaciones

34.1. SALUDPOL, financia de manera institucional las prestaciones brindadas por las IPRESS con las cuales establezca convenios, contratos o se encuentre vinculada en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional.

34.2. SALUDPOL no financia la adquisición de bienes o servicios para la operatividad de las IPRESS PNP o la UGIPRESS PNP, respetando los fines establecidos por su naturaleza de IAFAS así como su autonomía”.

TÍTULO IX RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO DEL RÉGIMEN DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

Artículo 35.- De los recursos económicos y financieros

Son recursos económicos y financieros del Régimen de Salud Policial, los siguientes:

35.1. Recursos del régimen de salud policial

- a. Los créditos presupuestarios asignados por el Pliego del Ministerio del Interior.
- b. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.

35.2. Recursos de SALUDPOL



L. CUEVA

- a. Los recursos provenientes del aporte obligatorio del Estado establecidos en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1132, para el aseguramiento de la salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como a los Cadetes y Alumnos de la Policía Nacional del Perú, que es el equivalente al seis por ciento (6%) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda.
- b. Los aportes de los afiliados bajo el régimen contributivo o semicontributivo a que se refiere la Ley N° 29344.
- c. Los fondos provenientes de la cooperación nacional e internacional no reembolsables, en el marco de la normativa aplicable.
- d. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.
- e. La rentabilidad que genere las colocaciones financieras.
- f. Los activos o saldos positivos que queden después de la adecuación del Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú, creado mediante Decreto Supremo N° 015-B-87-IN.
- g. Otros recursos que se establezcan con tal fin por norma con rango de Ley.

35.3. Recursos de la Dirección de Sanidad Policial

- a. Los créditos presupuestarios asignados por el Pliego del Ministerio del Interior.
- b. Las transferencias realizadas por la Dirección de la IAFAS SALUDPOL por las prestaciones de salud de los beneficiarios de la Policía Nacional del Perú.
- c. Los recursos directamente recaudados de la IPRESS, que corresponden a los señalados en el literal b) del presente numeral.
- d. Los fondos provenientes de la cooperación nacional e internacional no reembolsable, en el marco de la normativa aplicable.
- e. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.

Artículo 36.- Alcance del financiamiento

Los recursos señalados en el artículo 35 se aplican en la forma y bajo las obligaciones que señale el reglamento de la presente ley y la normatividad vigente.

Artículo 37.- Proceso de Evaluación y Control

La administración de los recursos de los componentes del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú está sujeta a procesos de evaluación y control específicos, tomando en consideración las normas de la materia. El Reglamento establece las disposiciones correspondientes.

Artículo 38.- Fortalecimiento de la gestión operativa del Régimen en Salud de la PNP



La Policía Nacional del Perú a través de sus unidades de organización, conduce la gestión de los recursos estratégicos en salud y las inversiones en salud, que permita el fortalecimiento estructural y funcional a nivel de las IPRESS de la PNP.

Artículo 39.- Fortalecimiento de la gestión de la información en salud del Régimen en Salud de la PNP

El Ministerio del Interior y la Policía Nacional del Perú gestiona la articulación con el ente rector en salud a efectos de poder implementar los sistemas informáticos aprobados para fortalecer la gestión de la información en salud a nivel de la Dirección de Sanidad Policial y SALUDPOL.

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que el presente decreto legislativo establece modificaciones a nivel de articulación entre SALUDPOL y DIRSAPOL, y con ello todos los componentes del Régimen de Salud Policial, resulta preciso visibilizar esta confluencia de esfuerzos en materia de financiamiento y régimen económico.

Esta principio contribuye al fortalecimiento del trabajo articulado entre SALUDPOL y el Régimen de Salud Policial, y favorece el mejoramiento en la atención de la salud del personal policial y sus beneficiarios al señalar que esta interacción eficiente de los distintos componentes del régimen debe alcanzar los objetivos a favor de los mismos, lo cual se enmarca dentro de lo establecido en el numeral inciso 2) del literal a) del subnumeral 2.1.6 del numeral 2.1 del artículo 2 de la Ley N° 31880.

De esta manera, con la modificación del Título VIII e incorporación del Título IX se desarrolla:

- El componente y rol financiador a cargo de SALUDPOL, en el marco de la normativa de aseguramiento universal en salud y lineamientos dictados por SUSALUD y el Ministerio de Salud.
- Se reorganiza el acápite de Régimen Económico y Financiera, de manera que se precisa las fuentes de recursos de cada uno de los componentes del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú. Esto último lo regulado en el Decreto Legislativo N° 1174 y lo propio del Decreto Legislativo N° 1175 vigente.



L. CUEVA

Disposiciones Complementarias Finales

a) Vigencia.

A la fecha SALUDPOL no aplica montos de tope anual para la atención, así como tampoco ningún esquema de copagos. En ese sentido, incrementar la cobertura actual desde el punto de vista de su magnitud, no es posible, debido a que el Plan no contempla un límite de cobertura. La única manera de mejorarlo desde el punto de vista cuantitativo, es eliminada algunas de las exclusiones previstas en el mismo, pero eso también significaría un problema, ya que las exclusiones que el plan contempla son las que usualmente contiene un plan de esta naturaleza. Lo que sí está previsto (por Ley además según el D.S.N° 002-2015-IN) es la posibilidad de incorporar copagos y coaseguros.

Debido a la modificación legal del año 2009, en la que se aprueba la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) que busca establecer un marco normativo *"para garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud"*; se incorpora como beneficiarios derechohabientes a los padres de la familia policial y ello evidencia un crecimiento notable de beneficiarios.

Tendencia de asegurados por grupo etario de los años 2018-2023

RANGO DE EDAD	2,020	2,021	2,022	2,023
BEBES Y NIÑOS: 0 - 11	53,761	52,604	48,864	91,497
NIÑOS Y ADOLESCENTES: 12 - 17	32,024	31,554	30,641	52,003
JÓVENES Y ADULTOS: 18 - 59	249,842	250,232	244,070	192,159
ADULTO MAYOR: 60 A MAS	116,812	124,638	130,082	101,160
TOTAL	452,434	459,027	453,657	444,176

Fuente: Dirección del Asegurado – SALUDPOL



Es preciso resaltar que la demanda actual de cobertura de salud de los padres, como derechohabientes, acarrea un alto número de atenciones y de siniestralidad; por lo que, a partir de la aplicación de los copagos permitirá fortalecer la sostenibilidad financiera del fondo y mayor acceso a los titulares que padezcan de cualquier enfermedad que desarrolle durante el servicio al país.

Cabe destacar que la medida planteada en la formula legislativa de ninguna manera deja desprotegido a los padres como derechohabientes; puesto seguirán manteniendo la cobertura de salud a través de un copago que será establecido en los planes de salud, los mismos que son desarrollados mediante un estudio matemático actuarial o estudios financieros.

Esta medida no es reciente y ya lo permite la legislación vigente, siendo que en las fuerzas armadas se viene aplicando la cobertura de los padres del personal militar a través del sistema de copago.

En este orden de ideas, se ha considerado que a partir del 01 de enero de 2026, la cobertura de los padres derechos habientes se realice con un sistema de copagos o deducibles, sustentados en los estudios financieros o matemático

actuarial conforme lo establezca el Plan de Salud que se desarrolle para dichos efectos.

- b) Reglamentación. - Se establece que en el plazo de noventa días (90) hábiles, se adecuan los Reglamentos de los Decretos Legislativos N° 1174, N° 1175 y N° 1267, para la adecuada implementación de las modificaciones dispuestas en el presente decreto legislativo, conforme a las normas de organización del Estado.
- c) Denominación. - se precisa que, a partir de la entrada en vigencia del decreto legislativo, toda referencia a la Dirección Ejecutiva de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, será entendida como a la Dirección de Sanidad Policial.

Por lo tanto, la propuesta normativa busca el fortalecimiento del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, en el marco del adecuado uso de sus recursos y una estructura organizacional eficiente de todos sus componentes, condiciones que, frente a la coyuntura actual descrita, conllevan a su viabilidad.

5.3 Sobre la necesidad, viabilidad y oportunidad de la propuesta

- a) Como se señaló en los antecedentes, es necesario precisar que la mejora de un sistema de salud va de la mano con estrategias sólidas, dentro de las que se contempla entre otros las reformas, las mismas que son de largo plazo. Pero para el caso de la salud de la familia policial urge hacer cambios a corto y mediano plazo que permita fortalecer el Régimen de la Salud de la Policía Nacional por lo siguiente:
 - 1. Respecto a la articulación con el ente rector del Sector Salud, se hace necesario que se establezcan las características específicas del sistema de salud policial que permita identificar los parámetros estratégicos y operativos para el alineamiento y articulación con las Políticas de Salud del ente rector y la Políticas de Modernización del Estado que permita implementar sistemas de información, adecuaciones normativas entre otros para desarrollar una gestión basada en resultados con un impacto positivo a favor de los beneficiarios.
 - 2. Respecto del financiamiento, se hace necesaria la creación de la Unidad Ejecutora SALUDPOL para el fortalecimiento del control de los recursos
 - 3. El trabajo del personal policial es considerado una profesión de alto estrés ya que están expuestos a situaciones violentas, nocivas y exigentes. En la condición de estrés excesivo hay manifestaciones a nivel físico y psicológico que afectan directamente su quehacer policial y su vida personal y familiar⁹
 - 4. Respecto de la de la gestión y provisión de servicios de salud, es necesario que se fortalezca la gestión operativa y la entrega efectiva de la prestación de salud a cargo de la UGIPRESS – DIRSAPOL e IPRESS PNP ya que tienen la función específica de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS bajo su cargo.



b) Viabilidad

La Constitución Política del Perú consagra, como derechos fundamentales de las personas, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad como fin supremo de la sociedad y del Estado, así como el derecho de toda persona a la vida, su integridad moral, psíquica y a su libre desarrollo y bienestar, asimismo, establece que el Estado tiene el deber constitucional de defender la soberanía nacional;

⁹ Estado de salud de una muestra de policías y su relación con variables policiales

garantizar la plena vigencia de los derechos humanos; proteger a la población de las amenazas contra su seguridad; y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación.

A efectos de que se genere una adecuada e eficiente interacción de los actores del Régimen de Salud de la PNP, se incorporan cambios a nivel de la estructura de la Policía Nacional y medidas complementarias al manejo de los recursos, con miras a fortalecer la supervisión de la gestión de los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.

c) Oportunidad de la Propuesta

Tal como se ha indicado, la propuesta se enmarca en una coyuntura de crisis en el Sistema de Salud Policial que, debido a problemas en su estructura, administración de recursos y adecuada organización de sus componentes, hace necesario que se realicen las modificaciones normativas para corregir estas imperfecciones en el sistema, y hagan más eficiente la articulación de sus distintos componentes.

5.4 Exclusión de la Aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio ExAnte – AIR Ex Ante

La presente propuesta normativa modifica el Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, y el Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.

Este proyecto de decreto legislativo se encuentra inmerso en los supuestos previstos en el numeral 5 del inciso 28.1 del artículo 28 del Decreto Supremo N.º 063-2021-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, al tratar sobre temas de organización y de gestión de recursos humanos de la Policía Nacional del Perú (sistema administrativo de gestión de recursos humanos), conforme lo siguiente:

Artículo 28. Supuestos que están fuera del alcance del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante

28.1 No se encuentran comprendidos en el AIR Ex Ante, correspondiendo ser declarados improcedentes por la CMCR, de presentarse el caso, los siguientes supuestos:

(...)5. Las disposiciones normativas de organización, reorganización, fusión de entidades o mecanismos de reforma del Estado (como proyectos de normas con rango de ley o reglamentos de organización y funciones, fusiones de entidades públicas, creación de programas o proyectos, entre otros), manuales de operaciones de programas y proyectos, y demás normas de organización, las cuales se regulan por las normas de la materia. (...)

6. Las disposiciones normativas emitidas en el desarrollo, funcionamiento e implementación de los sistemas administrativos del Estado señaladas en el artículo 46 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; así como sus normas complementarias.

28.2 Las entidades públicas pueden consultar por medio electrónico a la CMCR, a través de la Secretaría Técnica, de manera facultativa y cuando exista dudas, si su proyecto regulatorio se encuentra dentro de las excepciones establecidas en el numeral anterior. La CMCR emite la respuesta, en un plazo máximo de dos (02) días hábiles contados desde el día siguiente de recibida la consulta.



L. CUEVA

Como se puede observar, la aplicación del AIR Ex Ante previo está orientado a disposiciones normativas que establezcan, incorporen o modifiquen reglas, prohibiciones, limitaciones, obligaciones, condiciones, requisitos, responsabilidades o cualquier exigencia que genere o implique variación de costos en su cumplimiento por parte de las empresas, ciudadanos o sociedad civil que limite el otorgamiento o reconocimiento de derechos. Sin embargo, la presente propuesta normativa modifica aspectos de organización y funciones del Decreto Legislativo N° 1174 y 1175, verificándose que las disposiciones normativas están referidas a organización, reorganización, fusión de entidades o mecanismos de reforma del Estado, por lo que el citado proyecto normativo se encuentra, exceptuado del AIR Ex Ante, por lo que no corresponde tramitar su exclusión ante la CMCR.

Por último, el presente Decreto Legislativo no desarrolla procedimientos administrativos bajo el alcance del Análisis de Calidad Regulatoria (ACR), por lo cual no se requiere realizar el ACR Ex Ante previo a su aprobación.

V. ANÁLISIS DE LOS IMPACTOS CUANTITATIVOS Y/O CUALITATIVOS DE LA NORMA

La finalidad del Decreto Legislativo propuesto es el fortalecimiento e institucionalidad del Régimen de Salud Policial, mediante la modificación del marco normativo para asegurar que DIRSAPOL y SALUDPOL trabajen de manera articulada bajo la supervisión y control de un mismo órgano, generando así una eficiente organización que busca mejorar la atención de las prestaciones médicas de sus beneficiarios, iniciativa concordante con la Ley N° 29344, Ley marco de Aseguramiento Universal en salud, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley N° 27658, Ley marco de Modernización de la Gestión del Estado, y la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

VI. ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta normativa modifica el Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú y el Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú; manteniendo la diferenciación de los roles y autonomías de SALUDPOL y DIRSAPOL; y no contraviene la Constitución ni las normas legales vigentes, conforme se detalla a continuación.

- Con relación a las modificaciones establecidas en el Decreto legislativo N° 1174, se tiene modificaciones respecto al objeto de la misma que promueven un rol más visible de la Policía Nacional del Perú sobre el fondo de salud creado a su favor; no contraviniendo la normativa de la materia en tanto se mantiene la autonomía del fondo, conforme se establece en el artículo 7 de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal.
- Asimismo, las modificaciones planteadas en el extremo de los órganos de alta dirección procuran su actualización a las modificaciones fácticas y normativas ocurridas en los últimos años, como el Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú, del año 2016, y la Ley N° 31419 “Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción” del año 2022.
- Finalmente se realizan modificaciones que buscan brindar con un marco normativo que facilite las actuaciones de SALUDPOL como IAFAS pública, en tanto resulta necesario reducir las brechas de acceso a la salud para el pleno ejercicio de lo establecido en el artículo 11 de la Constitución Política, que



L CUEVA

dicta mandato al Estado para ser garante del libre acceso a prestaciones de salud y pensiones, a todas las personas, a través de entidades públicas, privadas o mixtas.

- Con relación a las modificaciones establecidas al Decreto Legislativo N° 1175, tiene alcances dentro de la organización y estructura de la Policía Nacional del Perú en el extremo de establecer nuevas unidades con funciones más específicas relacionadas a la salud de los efectivos policial, lo que se encuentra en el marco de las reglas establecidas en el artículo 8 del Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, entendiéndose que la no determinación de funciones no puede ser interpretada como una limitante para que las unidades de organización realicen otras funciones que contribuyan al cumplimiento de los mandatos asignados.
- Asimismo otorga el marco legal para el desarrollo de las actividades del personal a cargo del régimen de salud policial sujetos al Principio de Legalidad, como parte de la administración pública, establecido en el numeral 1.1 del artículo IV del Título Preliminar del TUO de la LPAG por el cual las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, la ley y al derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que les fueron conferidas.



Conforme lo señalado, el proyecto planteado contribuye al desarrollo y especificidad de los roles de los componentes del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, sin contravenir el marco constitucional y legal vigente.

fiscalizados, maquinarias y equipos utilizados para la elaboración de drogas ilícitas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 044-2013-EF.

Tercera.- Vigencia

El presente decreto legislativo entra en vigencia a los sesenta (60) días hábiles posteriores a la publicación de la adecuación del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1126, con excepción de la Segunda Disposición Complementaria Final, la que entra en vigencia a partir del día siguiente de la publicación de la presente norma.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

Única.- Insumos Químicos

La Dirección General contra el Crimen Organizado del Ministerio del Interior (DGCO) y la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT), coordinan acciones con la finalidad de realizar un censo de insumos químicos y productos fiscalizados, así como las demás sustancias químicas no controladas, de acuerdo a sus competencias, depositados en las unidades policiales, bajo custodia temporal, para proceder a su neutralización o destrucción final de acuerdo al artículo 40 del Decreto Legislativo N° 1126, en el estado en que se encuentren y a la brevedad posible, con la finalidad de evitar accidentes y riesgos contra el personal, la población adyacente y los bienes patrimoniales públicos y privados.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diecinueve días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés.

DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

LUIS ALBERTO OTÁROLA PEÑARANDA
Presidente del Consejo de Ministros

ALEX ALONSO CONTRERAS MIRANDA
Ministro de Economía y Finanzas

VÍCTOR MANUEL TORRES FALCÓN
Ministro del Interior

2246099-4

DECRETO LEGISLATIVO N° 1601

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

Que, mediante la Ley N° 31880, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materias de seguridad ciudadana, gestión del riesgo de desastres - Niño Global, infraestructura social, calidad de proyectos y meritocracia, el Congreso de la República ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, por el plazo de noventa días calendario contados a partir de su entrada en vigor;

Que, el literal a) del numeral 2.1.4 del inciso 2.1 del artículo 2 de la Ley N° 31880; faculta en materia de Bienestar, formación, carrera, régimen disciplinario, lucha contra la corrupción y capacidad operativa de la Policía Nacional del Perú, la modificación del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, a efectos de reconfigurar la estructura y funciones de los órganos de SALUDPOL e incorporar condiciones de experiencia y especialidad para sus órganos de administración. Modificar el Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, para adecuar las funciones

del órgano de gestión conforme a las desplegadas por la Dirección de Sanidad Policial; y gestionar la intervención de SALUDPOL en la evaluación médica anual y telemedicina, para mejorar la calidad de respuesta de las entidades prestadoras de salud. Modificar el Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú, con la finalidad de reconfigurar las funciones de orientación, coordinación, presentación de propuestas de mejoras y supervisión de la gestión de los servicios de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú;

Que, el literal a) del sub numeral 2.1.6 del numeral 2.1 del artículo 2 de la referida ley, faculta a modificar la normativa de estructura y funciones de los integrantes de sector interior para fortalecer la capacidad operativa y la prestación de servicios, a través del fortalecimiento del trabajo articulado entre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y el Régimen de Salud Policial, para mejorar la atención de la salud del personal policial y sus beneficiarios;

Que, la Constitución Política del Perú establece en su artículo 7 que todos tienen derecho a la protección de su salud, y en su artículo 9, dispone que el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y que es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud. Asimismo, el artículo 44 de la norma constitucional prevé que son deberes primordiales del Estado, defender la soberanía nacional, garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;

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

Que, el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, reconoce a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) como agentes vinculados al proceso de aseguramiento universal en salud, que son entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, cuya función es recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad, siendo consideradas como tal, entre otras, los Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú;

Que, por su parte el artículo 8 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, establece que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud;

Que, el artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, señala como componentes del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú a la Dirección de Sanidad Policial, y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Policía Nacional del Perú (IPRESS PNP); refiriéndose a SALUDPOL, como la IAFAS encargada de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud y ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus beneficiarios, sin integrarla de manera expresa como componente del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú;

Que, en virtud a la excepción establecida en el numeral 5 del inciso 28.1 del artículo 28 del Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece

los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, aprobado mediante Decreto Supremo N° 063- 2021-PCM, no corresponde que se realice el Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, debido a que esta propuesta esta referida a disposiciones normativas de organización, reorganización, fusión de entidades o mecanismos de reforma del Estado (como proyectos de normas con rango de ley o reglamentos de organización y funciones, fusiones de entidades públicas, creación de programas o proyectos, entre otros), manuales de operaciones de programas y proyectos, y demás normas de organización, las cuales se regulan por las normas de la materia; asimismo, en la medida que el presente Decreto legislativo no desarrolla procedimientos administrativos bajo el alcance del Análisis de Calidad Regulatoria (ACR), por lo cual no se requiere realizar el ACR Ex Ante previo a su aprobación;

De conformidad con lo establecido en el artículo 104 de Constitución Política del Perú y el literal a) del sub numeral 2.1.4 del numeral 2.1 del artículo 2; y, el literal a) del sub numeral 2.1.6 del numeral 2.1 del artículo 2 de la Ley N° 31880;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y
Con cargo a dar cuenta al Congreso de la República;
Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

DECRETO LEGISLATIVO QUE DICTA MEDIDAS PARA FORTALECER EL RÉGIMEN DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto Legislativo tiene por objeto establecer medidas destinadas a fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, para mejorar la atención de la salud del personal policial y sus beneficiarios.

Artículo 2.- Modificar de los artículos 1, 3, 5, 6 y la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

Modificar los artículos 1, 3, 5, 6 y la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, en los siguientes términos:

"Artículo 1.- Objeto

Adecúese el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú a los alcances de la normatividad vigente, reconociéndose su personería jurídica de derecho público, **adscrito al Ministerio del Interior a través de la Policía Nacional del Perú**. Cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

La Policía Nacional del Perú es la encargada del seguimiento y acompañamiento en la función de supervisión y evaluación del fondo que ejerce el Ministerio del Interior.

Artículo 3.- Beneficiarios

Son beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL), los siguientes:

- El personal policial de la Policía Nacional del Perú en Situación de Actividad, así como el personal policial en Situación de Disponibilidad o Retiro con derecho a pensión.
- Los Cadetes de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.
- Los Alumnos de las Escuelas Técnico Superiores de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.

- El o la cónyuge o conviviente en unión de hecho declarada conforme a Ley; **así como los cónyuges sobrevivientes del personal policial con derecho a pensión, en tanto no contraigan matrimonio o unión de hecho.**
- Los hijos menores de edad, **hijos mayores de edad hasta los 28 años, siempre y cuando cursen estudios ininterrumpidos** o mayores con incapacidad en forma total y permanente para el trabajo y **los padres**, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento.

La inscripción como beneficiarios de los derechos habientes a los que se refiere el párrafo precedente está a cargo del titular respectivo o, de ser el caso, del propio derecho habiente. La desafiliación de los derechos habientes es potestativa, requiriendo para ello la conformidad del titular y del derecho habiente. Para el caso de menores de edad la desafiliación será solicitada por el titular con la conformidad del padre, madre o tutor distinto al titular.

El alcance de la cobertura y el financiamiento de los planes de aseguramiento en salud, se establecerán en el reglamento respectivo.

Artículo 5.- Directorio

El Directorio es el máximo órgano del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. Está integrado por los siguientes miembros:

- Un (01) representante designado por el Ministerio del Interior, quien lo presidirá;
- El Secretario General del Ministerio del Interior;**
- Un (01) director designado por el Ministro de Economía y Finanzas;
- Un (01) director designado por el Ministro de Salud;
- El Jefe de Estado Mayor General de la Policía Nacional del Perú;**
- Un Director designado por la Policía Nacional del Perú vinculado al régimen de salud policial.**

El Presidente del Directorio tiene voto dirimente en caso de empate en las decisiones del Directorio.

El procedimiento para la designación de los representantes del Directorio, requisitos y sus funciones específicas, se establecerá en el Reglamento de la presente Ley.

El Directorio deberá sesionar por lo menos dos veces por mes.

El cargo de Director es retribuido mediante dietas por asistir hasta un máximo de cuatro (04) sesiones por mes calendario aun cuando asistan a más sesiones.

El ejercicio del cargo de miembro del Directorio estará sujeto a las incompatibilidades de los funcionarios públicos, conforme a la normativa correspondiente y se les aplica por sus funciones las normas del sector público así como la de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Son requisitos para ser miembro del Directorio:

- Ser peruano por nacimiento y ciudadano en ejercicio;
- Tener título profesional, haber ejercido la profesión por un periodo no menor de ocho (08) años, y acreditar no menos de cuatro (04) años de experiencia profesional como funcionario público o dos (02) años en cargos de dirección o jefatura en entidades públicas o privadas **en el ámbito de la salud;**
- No tener inhabilitación vigente para contratar con el Estado ni para el ejercicio de la función pública al momento de ser postulado para el cargo;
- No haber sido declarado insolvente o haber ejercido cargos directivos en personas jurídicas declaradas en insolvencia, por lo menos un (01) año previo a la designación;
- Gozar de reconocida solvencia moral e idoneidad profesional; y

- f) No tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado.

Asimismo, son causales de vacancia del cargo de miembro del Directorio:

- Renuncia;
- Fallecimiento;
- Inhabilitación para ejercer cargo o función pública;
- Sentencia condenatoria en primera instancia por delito doloso o culposo;
- Falta grave en el ejercicio de sus funciones;
- Inasistencia injustificada a tres (03) sesiones consecutivas o cinco (05) sesiones no consecutivas del Directorio, en el periodo de seis meses, salvo licencia autorizada;
- Incapacidad permanente declarada por autoridad competente; y,
- Pérdida de confianza

“Artículo 6.- Gerencia General

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

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

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

(...)

TERCERA.- Estudios

SALUDPOL formula los estudios de costos, diseño de tarifarios, proyectos de sistematización de información y estudios financieros actuariales, que se requieran, tendientes a la adecuación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.

Para tal fin se autoriza a SALUDPOL suscribir convenios, así como contratos a nivel nacional e internacional con entidades especializadas, pudiendo realizar transferencias a las mismas.”

Artículo 3.- Modificar de los artículos 2, 4, 5, 6, 7, 12 y 15 y el Título VIII del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú

Se modifican los artículos 2, 4, 5, 6, 7, 12 y 15 y el Título VIII del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, en los siguientes términos:

“Artículo 2.- Beneficiarios del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú

Los beneficiarios del Régimen de Salud comprenden a los Beneficiarios Titulares y Familiares Derechohabientes previstos en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento; y gozan de cobertura de salud, de acuerdo a los planes de salud establecidos por SALUDPOL.

Los planes de salud son establecidos por SALUDPOL, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Artículo 4.- Principios

Son principios del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, los siguientes:

a. Obligatoriedad

Es obligación del Ministerio del Interior y de la Policía Nacional del Perú regular, vigilar y promover las condiciones que garanticen la cobertura de salud policial a los titulares y sus familiares derechohabientes, de acuerdo a las normas establecidas y a la disponibilidad de recursos.

b. Calidad

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios cumpliendo con los estándares de calidad establecidos en la legislación, evaluando permanentemente e identificando oportunidades para la mejora continua.

c. Continuidad

La atención en salud debe prestarse de manera regular e ininterrumpida, previendo las medidas necesarias para evitar o minimizar los perjuicios que pudieran ocasionarle al usuario las posibles suspensiones del servicio.

d. Ética

La atención de salud se basa en la vocación de servicio público, la probidad, la honradez, la buena fe, la confianza mutua, la solidaridad y la corresponsabilidad social, la dedicación al trabajo, el respeto a las personas, la escrupulosidad en el manejo de los recursos públicos y la preeminencia del interés general sobre el particular.

e. Eficiencia

Es la mejor utilización de recursos disponibles invertidos para la consecución de resultados, los que se ajustarán estrictamente a los requerimientos para su funcionamiento.

f. Eficacia

Consecución de los objetivos, metas y estándares orientados a la satisfacción de las necesidades y expectativas del beneficiario.

g. Equidad

Cada beneficiario debe de recibir la atención de salud según la prescripción del profesional de salud, con igualdad de oportunidades, sin discriminación alguna en el acceso o durante la atención del servicio de salud.

h. Transparencia

La información en salud es de dominio e interés público, la misma que está regulada por la Ley de la materia.

i. Simplicidad

Los procedimientos administrativos son simples y la administración no exigirá documentos que posea o pueda obtenerlos.

j. Solidaridad

Los aportes individuales del Estado y de los beneficiarios se acumulan como bien común para solucionar el problema de salud de los que lo necesiten en ese momento.

k. Ecoeficiencia

Uso racional de la energía y disposición adecuada de las emisiones, vertidos y residuos sólidos que se producen para no contaminar el medio ambiente, propugnando el ahorro de recursos e insumos de trabajo.

l. Articulación.

Es la interacción eficiente de los componentes del Régimen de la Salud de la Policía Nacional del Perú en las políticas, instituciones, regímenes, procedimientos, financiamiento y prestaciones para alcanzar los objetivos a favor de los beneficiarios de este régimen, con respeto de sus autonomías y competencias otorgadas por ley.

La aplicación de los principios del derecho a la salud policial, no excluye los principios generales previstos en otras leyes sobre la materia.

Artículo 5.- Gestión del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú

El Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú se encuentra a cargo del Ministerio del Interior y de la Policía Nacional del Perú a través de sus unidades de organización, cuyas competencias y funciones se desarrollan en el Reglamento de la Ley de la Policía Nacional del Perú.

Los órganos que dependen de la Comandancia General de la Policía Nacional del Perú mantienen su autonomía en concordancia con las materias específicas.

Artículo 6.- Competencias

Las competencias y funciones de cada una de las instancias que interviene en el régimen de salud policial, se establecen en el reglamento del presente decreto legislativo.

Artículo 7.- Componentes

Son componentes del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, los siguientes:

- 1) Dirección de Sanidad Policial
- 2) Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL

Los componentes del Régimen de la Salud de la Policía Nacional del Perú deben trabajar articuladamente a fin de asegurar que los beneficiarios tengan acceso a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y la disponibilidad de financiamiento de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Policía Nacional del Perú; así como lograr el financiamiento para el cierre de brechas de la Salud Policial, según la normativa vigente.

A nivel de reglamento se pueden establecer otras unidades de organización que constituyen componentes del régimen de salud policial, así como las competencias de cada uno de ellos.

Artículo 12.- Atención de la salud

La atención en salud es el conjunto de servicios que se proporcionan a los beneficiarios, con la finalidad de prevenir, promover, recuperar, dar tratamiento y rehabilitar la salud, los mismos que podrán apoyarse en medios electrónicos y de acuerdo al avance de la tecnología en salud.

El personal en situación de actividad será sometido a una evaluación médica anual a fin de determinar su aptitud para el servicio policial a través de la Ficha Médica Anual, la cual será coberturada a través de la red prestacional de IPRESS de SALUDPOL.

Artículo 15.- Telemedicina

Con la finalidad de garantizar el acceso a los servicios de salud, la Dirección Ejecutiva a de Sanidad fomenta el programa de Telemedicina a fin de que las IPRESS PNP que no tengan capacidad resolutoria suficiente, puedan realizar atenciones médicas especializadas y actividades de capacitación en salud a distancia.

Estas atenciones médicas especializadas por telemedicina serán coberturadas por la IAFAS SALUDPOL.

TÍTULO VIII**DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD****Artículo 33.- SALUDPOL**

33.1. SALUDPOL, es el responsable del financiamiento de las prestaciones de salud, elabora los planes de aseguramiento, así como las condiciones de la cobertura de riesgo a sus beneficiarios.

33.2. Su funcionamiento y regulación se contemplan en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento.

Artículo 34.- Articulación para el financiamiento de las prestaciones

34.1. SALUDPOL, financia de manera institucional las prestaciones brindadas por las IPRESS con las cuales establezca convenios, contratos o se encuentre vinculada en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional.

34.2. SALUDPOL no financia la adquisición de bienes o servicios para la operatividad de las IPRESS PNP o la UGIPRESS PNP, respetando los fines establecidos por su naturaleza de IAFAS así como su autonomía."

Artículo 4.- Incorporar el Título IX al Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú

Se incorpora el Título IX al Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, en los siguientes términos:

TÍTULO IX**RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO DEL RÉGIMEN DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ****Artículo 35.- De los recursos económicos y financieros**

Son recursos económicos y financieros del Régimen de Salud Policial, los siguientes:

35.1. Recursos del Régimen de Salud

- a. Los créditos presupuestarios asignados por el Pliego del Ministerio del Interior.
- b. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.

35.2. Recursos de SALUDPOL

- a. Los recursos provenientes del aporte obligatorio del Estado establecidos en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1132, para el aseguramiento de la salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como a los Cadetes y Alumnos de la Policía Nacional del Perú, que es el equivalente al seis por ciento (6%) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda.
- b. Los aportes de los afiliados bajo el régimen contributivo o semicontributivo a que se refiere la Ley N° 29344.
- c. Los fondos provenientes de la cooperación nacional e internacional no reembolsables, en el marco de la normativa aplicable.
- d. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.
- e. La rentabilidad que genere las colocaciones financieras.
- f. Los activos o saldos positivos que queden después de la adecuación del Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú, creado mediante Decreto Supremo N° 015-B-87-IN.
- g. Otros recursos que se establezcan con tal fin por norma con rango de Ley.

35.3. Recursos de la Dirección de Sanidad Policial

- a. Los créditos presupuestarios asignados por el Pliego del Ministerio del Interior.
- b. Las transferencias realizadas por la Dirección de la IAFAS SALUDPOL por las prestaciones de salud de los beneficiarios de la Policía Nacional del Perú.
- c. Los recursos directamente recaudados de la IPRESS, que corresponden a los señalados en el literal b) del presente numeral.



- d. Los fondos provenientes de la cooperación nacional e internacional no reembolsable, en el marco de la normativa aplicable.
- e. Los recursos provenientes de transferencias, donaciones, legados y otros ingresos que reciba.

Artículo 36.- Alcance del financiamiento

Los recursos señalados en el artículo 35 se aplican en la forma y bajo las obligaciones que señale el reglamento de la presente ley y la normatividad vigente.

Artículo 37.- Proceso de Evaluación y Control

La administración de los recursos de los componentes del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú está sujeta a procesos de evaluación y control específicos, tomando en consideración las normas de la materia. El Reglamento establece las disposiciones correspondientes.

Artículo 38.- Fortalecimiento de la gestión operativa del Régimen en Salud de la PNP

La Policía Nacional del Perú a través de sus unidades de organización, conduce la gestión de los recursos estratégicos en salud y las inversiones en salud, que permita el fortalecimiento estructural y funcional a nivel de las IPRESS de la PNP.

Artículo 39.- Fortalecimiento de la gestión de la información en salud del Régimen en Salud de la PNP

El Ministerio del Interior y la Policía Nacional del Perú gestionan la articulación con el ente rector en salud a efecto de poder implementar los sistemas informáticos aprobados para fortalecer la gestión de la información en salud a nivel de la Dirección de Sanidad Policial y SALUDPOL”.

Artículo 5. Financiamiento

La implementación del presente Decreto Legislativo se financia con cargo al presupuesto institucional de las Instituciones Públicas involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 6. Publicación

El presente Decreto Legislativo es publicado en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano (www.gob.pe), y en la sede digital del Ministerio del Interior (www.gob.pe/mininter), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 7. Refrendo

El presente Decreto Legislativo es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros y el Ministro del Interior.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**PRIMERA.- Vigencia**

El presente Decreto Legislativo entra en vigencia al día siguiente de su publicación. Los padres derecho habientes que se encuentren como beneficiarios de SALUDPOL regulados en el literal e) del artículo 3 del presente decreto legislativo, a partir del 01 de enero de 2026, mantienen su condición a través del sistema de copago o deducible determinado en el Plan de Salud, conforme al Reglamento correspondiente.

SEGUNDA.- Reglamentación

En el plazo de noventa (90) días hábiles, se adecuan los Reglamentos de los Decretos Legislativos N° 1174, N° 1175 y N° 1267, de acuerdo a las modificaciones dispuestas en el presente decreto legislativo. Asimismo, se dispone la posterior adecuación de los instrumentos de gestión correspondientes.

TERCERA.- Denominación

A partir de la entrada en vigencia del presente decreto legislativo, toda referencia a la Dirección Ejecutiva de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, se entenderá hecha a la Dirección de Sanidad Policial.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla, dando cuenta al Congreso de la República.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diecinueve días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés.

DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

LUIS ALBERTO OTÁROLA PEÑARANDA
Presidente del Consejo de Ministros

VÍCTOR MANUEL TORRES FALCÓN
Ministro del Interior

2246099-5

**PRESIDENCIA DEL CONSEJO
DE MINISTROS**

Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Amazonas, Áncash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Ica, La Libertad, Lima, Pasco y de la Provincia Constitucional del Callao, por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales (2023-2024) y posible Fenómeno El Niño

DECRETO SUPREMO
N° 141-2023-PCM

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Decreto Supremo N° 121-2023-PCM, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 25 de octubre de 2023, se declara el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Amazonas, Áncash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Ica, La Libertad, Lima, Pasco y de la Provincia Constitucional del Callao, detallados en el Anexo del mencionado decreto supremo, por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales (2023-2024) y posible Fenómeno El Niño, por el plazo de sesenta (60) días calendario, para la ejecución de medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias de reducción del Muy Alto Riesgo existente, así como de respuesta y rehabilitación que correspondan;

Que, de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 68.5 del artículo 68 del Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por el Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, en concordancia con el numeral 5.3 del artículo 5 y el numeral 9.2 del artículo 9 de la “Norma Complementaria sobre la Declaratoria de Estado de Emergencia por Desastre o Peligro Inminente, en el marco de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres - SINAGERD”, aprobada mediante el Decreto Supremo N° 074-2014-PCM; la Presidencia del Consejo de Ministros, excepcionalmente presenta de Oficio ante el Consejo de Ministros, la declaratoria de Estado de Emergencia ante la condición de peligro inminente o la ocurrencia de un desastre, previa comunicación de la situación y propuesta de medidas y/o acciones inmediatas que correspondan, efectuada por el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI); y, de conformidad con lo establecido en los artículos 8 y 15 de la acotada norma, la solicitud de prórroga del Estado