

PRIMER INFORME DE MONITOREO DE LA IAFAS SALUDPOL

Al primer semestre de 2018

Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL



PERÚ

Ministerio del Interior

EL PERÚ PRIMERO

Contenido

Introducción.....	1
1. Asegurados.....	2
2. Oferta de servicios	5
3. Prestaciones.....	6
4. Calidad.....	8
5. Atención al asegurado	9
6. Protección Financiera	12
7. Gasto en Prestaciones.....	17
8. Ingresos.....	20
9. Siniestralidad.....	22

Primer informe de monitoreo de la IAFAS SALUDPOL

Introducción

El Fondo de Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS. Como tal, debe administrar el fondo constituido por los aportes a salud de la planilla policial para financiar prestaciones de salud a sus asegurados. Creado por el Decreto Legislativo 1174 en diciembre de 2013, sobre la base de FOSPOLI, tuvo un período de transición - que finalizó en diciembre de 2017- en el que continuó operando la logística de la Sanidad de la PNP.

En este año 2018, operando ya únicamente como IAFAS, SALUDPOL requiere manejar información que le permita monitorear sus principales funciones. Esto permitirá aglutinar a las diferentes unidades orgánicas en torno a metas definidas para las que todos deben colaborar.

Así, se monitorearán: los asegurados, la oferta de servicios disponible para atenderlos, el uso de servicios a través de las prestaciones de salud que se financian, la calidad de estas prestaciones, la protección financiera que realmente reciben los asegurados, el sistema de atención de reclamos, los ingresos que se reciben y los gastos en prestaciones, así como la siniestralidad del fondo. Finalmente, la oportunidad de pago a asegurados y proveedores de servicios de salud y la rentabilidad de las colocaciones financieras.

El reporte periódico de esta información debe permitir identificar las oportunidades de mejora en los diferentes aspectos mencionados.

El presente informe resume el trabajo realizado por las gerencias y oficinas de SALUDPOL para determinar los indicadores de seguimiento de la IAFAS. Luego de identificar los indicadores que se esperan monitorear, se discutió y acordó la frecuencia con la que cada indicador debe medirse, quién es el responsable de la medición, y la fecha en que puede iniciarse su reporte. Asimismo, se elaboró una ficha para cada indicador que incluye la definición del indicador, la forma del cálculo, la fuente de información, el responsable de la medición, entre otros.

En este documento se presentan los indicadores que se han logrado elaborar con la información disponible a la fecha. Debido a deficiencias en la información recibida de prestaciones de las IPRESS PNP, nuestro prestador preferente, aún no se ha podido medir la mayoría de los indicadores prestacionales.

Los indicadores de protección financiera se han trabajado con las bases de datos de ENAHO de los años 2009 al 2017. Se identificaron los hogares en los que alguno de sus miembros registraba policía como ocupación, y en base a ellos se trabajaron los indicadores que aquí se presentan.

1. Asegurados

Según la normativa actual, se consideran asegurados de SALUDPOL los policías en actividad, los retirados con pensión, los alumnos de las escuelas de oficiales y técnicos, el cónyuge o conviviente, los hijos menores de edad o los mayores incapacitados para el trabajo, los sobrevivientes del personal policial con derecho a pensión y que no cuenten con cobertura en otra IAFAS pública, los padres que no tengan otro seguro y los hijos de 18 a 28 años, con determinadas características.

Al 30 de junio de 2018, se tienen registrados 429,636 asegurados, de los cuales el 47% son titulares, con una relación de 1.12 beneficiarios por titular. (Tabla N° 1). Se muestra una clara predominancia del sexo masculino, que abarca el 56% de los asegurados, lo que se explica por el gran número de varones entre los titulares (constituyen el 85% de los titulares).

Tabla N° 1
Asegurados de SALUDPOL
(Al 30 de junio de 2018)

	Hombres	Mujeres	Total
Titulares	172,365	30,766	203,131
Derecho Habientes	66,965	159,540	226,505
Total	239,330	190,306	429,636

Fuente: Sistema de Gestión de Registro de Asegurados – SALUDPOL. Junio 2018

La tabla N°2 y el gráfico N°1 muestran que, aunque los asegurados titulares son, en su gran mayoría, personal en actividad (67%), existe un 28% de titulares en condición de retiro, muchos de los cuales son ya adultos mayores, los que tendrán mayor demanda de atención de enfermedades crónicas y degenerativas.

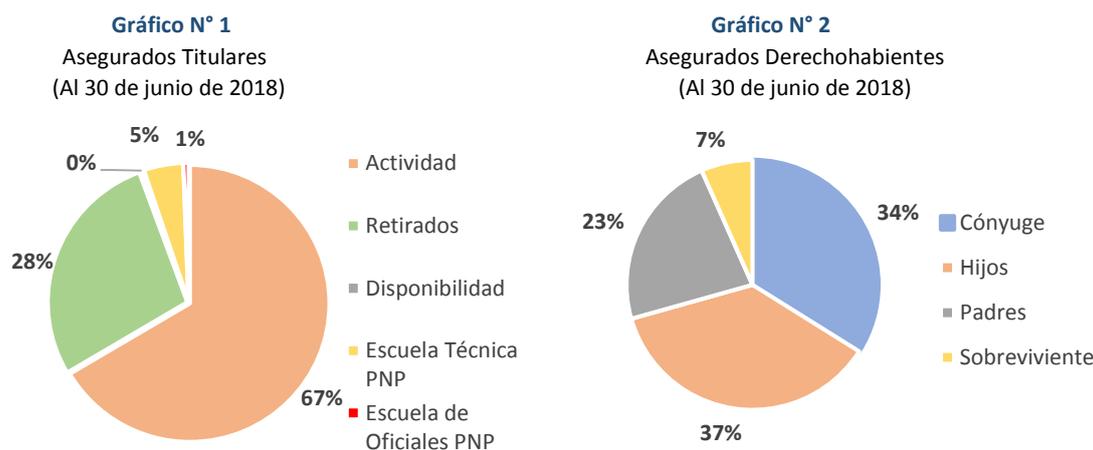
Debe anotarse que, en el caso de los alumnos (5.2% de los titulares), la cobertura de salud no se extiende en ningún caso a sus familiares.

Tabla N° 2
Asegurados Titulares
(Al 30 de junio de 2018)

Condición	Cantidad	%
Total	203,131	100.0%
PNP	192,641	94.8%
Actividad	135,856	66.8%
Retirados	56,783	28.0%
Disponibilidad	2	0.0%
Alumnos	10,490	5.2%
Escuela Técnica PNP	9,298	4.6%
Escuela de Oficiales PNP	1,192	0.6%

Fuente: Sistema de Gestión de Registro de Asegurados – SALUDPOL. Junio 2018

El gráfico N°2 muestra la distribución de los asegurados derechohabientes, por tipo. Nuevamente, si bien los cónyuges e hijos constituyen el 71% de los derechohabientes, el 23% corresponde a los padres, adultos mayores con mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas. El 7% señalado como sobrevivientes corresponde a cónyuges o hijos de titulares fallecidos, que reciben pensión, lo que genera derecho al seguro de SALUDPOL.



Fuente: Sistema de Gestión de Registro de asegurados – SALUDPOL. Junio 2018

Según la normativa vigente, los hijos derechohabientes son los menores de 18 años, los mayores de 18 incapacitados en forma permanente para el trabajo y los hijos entre 18 y 28 años solteros, sin hijos, dependientes económicamente del titular y que sigan en forma ininterrumpida educación básica regular, superior no universitaria o universitaria de pregrado con matrícula mínima semestral.

En la tabla N°4 se presenta la distribución de estos derechohabientes. El último grupo mencionado, los hijos de 18 a 28 años no incapacitados, representa el 3.3% de los hijos totales y el 0.6% de los asegurados totales. El grupo de hijos mayores de edad discapacitados representa el 1.4% del total de hijos y el 0.28% del total de asegurados.

Tabla N° 4
Asegurados Hijos Derechohabientes
(Al 30 de junio de 2018)

Hijos	Edades (años)			Total
	< 18	18 -28	> 28	
Total	79,154	3,169	773	83,096
No discapacitados	79,088	2,739	0	81,827
Discapacitados	66	430	773	1,269

Fuente: Sistema de Gestión de Registro de asegurados – SALUDPOL. Junio 2018

Al analizar los asegurados por grupos de edad y sexo (Tabla N° 5), se aprecia un importante porcentaje de adultos mayores (22.5%), lo que implicará un mayor gasto en patologías crónicas y degenerativas, así como en tratamiento de comorbilidades en casos quirúrgicos o clínicos que requieran internamiento. Debe señalarse que este porcentaje está bastante por encima del porcentaje de adultos mayores a nivel nacional, que para el año 2015 era de 9.7%¹

¹ Análisis de situación de Salud del Perú. MINSa, febrero 2017.

Se observa que hay 1,146 asegurados menores de un año, lo que permite estimar la cantidad de embarazos y partos que deben atenderse en un año y programar los servicios que sean necesarios.

En el grupo de 18 a 29 años, el 74% es de sexo masculino. Esto refleja la distribución por sexo de los titulares en actividad, mencionada anteriormente.

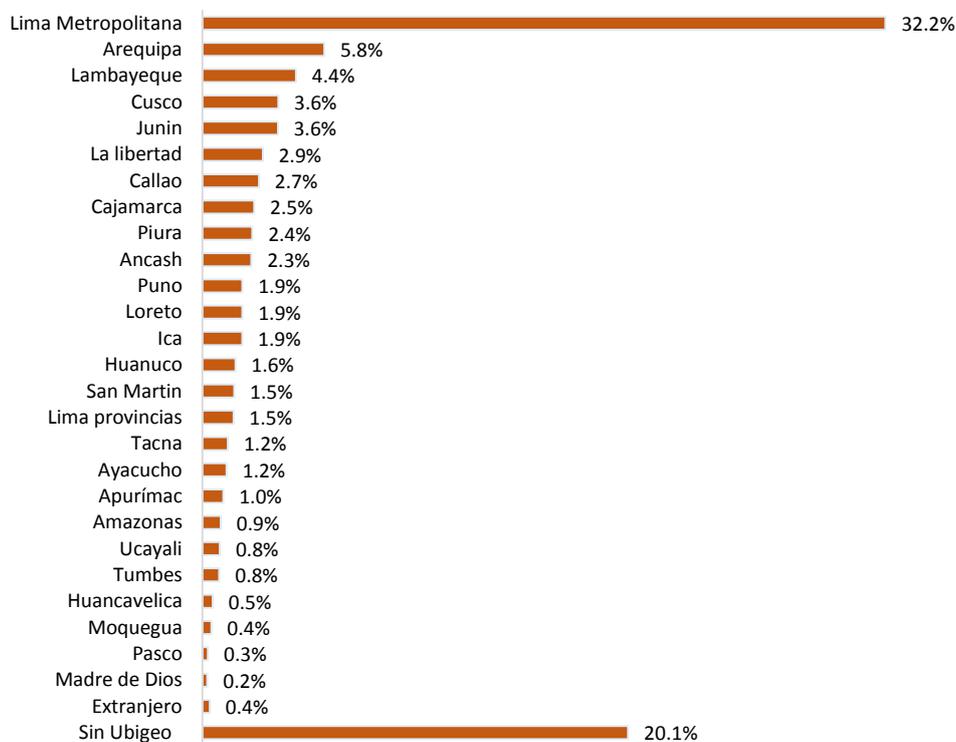
Tabla N° 5
Asegurados por Grupo Etario y Sexo (Hijos)
(Al 30 de junio de 2018)

Grupo Etario	Masculino		Femenino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
00 - 00	566	0.1%	580	0.1%	1,146	0.3%
01 - 04	8,552	2.0%	8,010	1.9%	16,562	3.9%
05 - 11	15,856	3.7%	15,336	3.6%	31,192	7.3%
12 - 17	15,846	3.7%	15,106	3.5%	30,952	7.2%
18 - 29	54,223	12.6%	19,494	4.5%	73,717	17.2%
30 - 59	94,153	21.9%	85,469	19.9%	179,622	41.8%
60 a más	50,134	11.7%	46,311	10.8%	96,445	22.5%
Total general	239,330	55.7%	190,306	44.3%	429,636	100.0%

Fuente: Sistema de Gestión de Registro de asegurados – SALUDPOL. Junio 2018.

La mayor proporción de asegurados de SALUDPOL se encuentra registrada en la ciudad de Lima, seguida por Arequipa, Lambayeque, Cusco y Junín, cuyo conjunto abarca cerca del 50% de asegurados a nivel nacional.

Gráfico N° 3
Asegurados por Ubicación
(Al 30 de junio de 2018)



Fuente: Sistema de Gestión de Registro de asegurados – SALUDPOL. Junio 2018

2. Oferta de servicios

Según la normativa vigente, los asegurados de SALUDPOL deben atenderse en las IPRESS de la PNP, que constituyen su red preferente. Sólo en el caso que éstas no puedan brindar el servicio requerido, SALUDPOL podrá financiar dicha prestación previa indicación del personal autorizado de la IPRESS de la PNP correspondiente. Esta disposición limita el acceso de los asegurados de SALUDPOL en las localidades donde no exista una IPRESS PNP, entidad que debe solicitar la atención fuera de ella.

Siguiendo dicha disposición, SALUDPOL puede ofertar servicios de salud, a través de contratos o convenios y fuera de Lima y Callao, en 28% de las provincias del país y en sólo el 3% de los distritos (Tabla N° 6).

Tabla N° 6
Cobertura de servicios de salud, por provincias y distritos
(No incluye Lima Metropolitana y Callao)
(Al 30 de junio de 2018)

Descripción	Provincias	Distritos
A nivel nacional	194	1807
Provincias o distritos con al menos una IPRESS con Convenio o Contrato con SALUDPOL	55	58
% de provincias/distritos con al menos una IPRESS con Convenio o Contrato con SALUDPOL	28%	3%

Fuente: SUSALUD: Registro Nacional de IPRESS. Elaboración SALUDPOL

En esas provincias se cuenta con IPRESS de la PNP, cuya capacidad resolutive es, en general, baja, según se puede ver en la tabla N° 7. Se puede comprobar que, fuera de Lima Metropolitana y el Callao, sólo se dispone de 2 hospitales de mediana complejidad y 7 establecimientos que pueden atender partos. El resto son centros y puestos de salud.

Tabla N° 7
IPRESS PNP por ubicación y categoría
(Al 30 de junio de 2018)

Categoría	Lima Metropolitana y Callao	Resto del país	Total	%
I-1		6	6	7%
I-2	6	31	37	45%
I-3	14	14	28	34%
I-4		7	7	8%
II-1	1	2	3	4%
II-E	1	0	1	1%
III-1	1	0	1	1%
Total general	23	60	83	100%

Fuente: SUSALUD: Registro Nacional de IPRESS

Y, además, se tienen los siguientes convenios con las siguientes IPRESS no PNP, para mejorar la capacidad resolutive ofrecida a los asegurados:

Tabla N° 8

IPRESS no PNP, con convenio con SALUDPOL
(Al 30 de junio de 2018)

REGIÓN	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	CATEGORÍA
MADRE DE DIOS	Hospital Santa Rosa	II-2
LAMBAYEQUE	Hospital Regional Lambayeque	III-1
PIURA	Hospital de Apoyo II - 2 Sullana	II-2
AYACUCHO	Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"	II-2
ICA	Hospital de Apoyo de Nazca (Ricardo Cruzado Rivarola)	II-1
	Hospital Santa María del Socorro de Ica	II-1

Fuente: página Web de SUSALUD, <https://www.saludpol.gob.pe/convenios/>

3. Prestaciones

En este primer reporte se ha podido tener información de los tiempos promedio de hospitalización y las causas más frecuentes de consulta.

El gráfico N°4 muestra los tiempos promedio de hospitalización en los 5 hospitales de la PNP a nivel nacional. El Hospital Geriátrico PNP San José (II-E), como era de esperarse, es el que tiene el mayor tiempo promedio de hospitalización (11 días) ya que la población geriátrica tiene mucha más prevalencia de enfermedades crónica y comorbilidades.

Gráfico N° 4

Tiempo promedio de Hospitalización en IPRESS PNP (días)
(Enero - marzo de 2018)



Fuente: SALUDPOL. Sistema de transferencia de información de prestaciones de salud – STIPS. Ene-Mar 2018

Llama la atención el corto tiempo de hospitalización en el hospital Augusto B. Leguía, de sólo 3 días, que requiere mayor investigación, ya que podría estar indicando una baja capacidad resolutoria, por lo que sólo hospitalizaría casos de muy baja complejidad o que estaría dando altas muy precoces, lo que podría ocasionar una alta tasa de reingresos.

Morbilidad atendida

En base a la información enviada por la Dirección de Sanidad Policial - DIRSAPOL de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados de SALUDPOL entre los meses de enero y mayo de 2018, se identificaron los diagnósticos más frecuentes de consulta externa, emergencia y hospitalización que se muestran en esta sección.

La tabla N° 9 muestra las diez primeras causas de atención en consulta externa. Si comparamos con las causas de consulta reportadas por el MINSa en su ASIS del 2012, se observa que aparecen dos entidades que no figuran entre las causas más frecuentes a nivel nacional, en población

general: hipertensión esencial y diabetes mellitus. Esto es un indicio del tipo de pacientes que se atiende en la IPRESS de la PNP, que deben ser los de mayor edad. Otro diagnóstico en este listado es el de examen general en personas sin quejas o sin diagnóstico informado, que corresponde a los exámenes a los que se someten los policías para efectos de ascensos.

Tabla N° 9
10 primeras causas de atención en consulta externa en IPRESS PNP
(Enero - mayo 2018)

Descripción		Cantidad	%
		439,216	100,0%
Código CIE10		118,672	27.0%
M54	Dorsalgia	23,691	5.4%
I10	Hipertensión esencial (primaria)	14,448	3.3%
J02	Faringitis aguda	13,781	3.1%
K02	Caries dental	13,180	3.0%
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	12,629	2.9%
M25	Otros trastornos articulares, no clasificados en otra parte	9,149	2.1%
K29	Gastritis y duodenitis	9,127	2.1%
Z00	Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	7,898	1.8%
K05	Gingivitis y enfermedades periodontales	7,770	1.8%
N39	Otros trastornos del sistema urinario	6,999	1.6%

Fuente: SALUDPOL. Sistema de transferencia de información de prestaciones de salud – STIPS. Ene-May 2018

En las causas de atención en emergencia (Tabla N° 10), llama la atención encontrar fiebre de origen desconocido entre las causas más frecuentes. Esta es una entidad clínica que no puede ser diagnosticada en la emergencia por requerir un largo proceso de pruebas diagnósticas. Podría suponerse que se trata de fiebre de etiología a determinar, pero aun así llama la atención que se encuentre entre las causas más frecuentes. Siendo esta la primera vez que las IPRESS de la PNP reportan sus prestaciones, es de esperar que haya oportunidades de mejorar la calidad de registro de la información, como en este caso.

Tabla N° 10
10 primeras causas de atención en emergencia en IPRESS PNP
(Enero - mayo 2018)

Descripción		Cantidad	%
		41,181	100,0%
Código CIE10		14,528	35.3%
J02	Faringitis aguda	2,802	6.8%
M54	Dorsalgia	2,694	6.5%
R10	Dolor abdominal y pélvico	2,538	6.2%
N39	Otros trastornos del sistema urinario	1,723	4.2%
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1,188	2.9%
R50	Fiebre de origen desconocido	815	2.0%
I10	Hipertensión esencial (primaria)	779	1.9%
S93	Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos del tobillo y del pie	672	1.6%
J45	Asma	672	1.6%
K29	Gastritis y duodenitis	645	1.6%

Fuente: SALUDPOL. Sistema de transferencia de información de prestaciones de salud – STIPS. Ene-May 2018

En el listado de causas de hospitalización (Tabla N°11), se observa que colecistitis, otros trastornos del sistema urinario y celulitis ocupan los primeros lugares. Aparece también el parto por cesárea. Sin embargo, hay dos diagnósticos que llaman la atención: convalecencia y

supervisión de embarazo normal, causas poco probables de hospitalización. Hay mucho que mejorar en cuanto a calidad de registro.

Tabla N° 11
10 primeras causas de hospitalización en IPRESS PNP
(Enero - Mayo 2018)

Descripción		Cantidad	%
		4,906	100,0%
Código CIE10	Descripción	1,425	29.1%
K81	Colecistitis	276	5.6%
N39	Otros trastornos del sistema urinario	195	4.0%
L03	Celulitis	141	2.9%
O82	Parto único por cesárea	131	2.7%
K40	Hernia inguinal	131	2.7%
J18	Neumonía, organismo no especificado	127	2.6%
K80	Colelitiasis	110	2.2%
Z54	Convalecencia	108	2.2%
Z34	Supervisión de embarazo normal	104	2.1%
O20	Hemorragia precoz del embarazo	102	2.1%

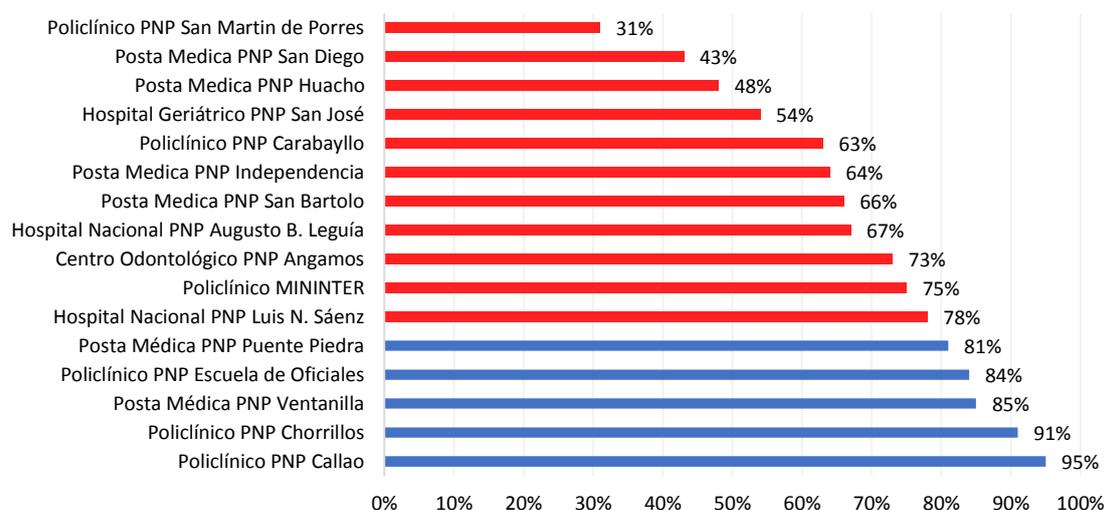
Fuente: SALUDPOL. Sistema de transferencia de información de prestaciones de salud – STIPS. Ene-May 2018

4. Calidad

En el primer semestre se evaluaron 16 de las 25 IPRESS PNP en Lima y Callao. La verificación se hizo en servicios priorizados de las IPRESS, utilizando los instrumentos establecidos en la directiva del proceso de control de calidad de las prestaciones de salud de SALUDPOL, elaborada en base a la normativa correspondiente de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD. Se considera aprobada si la IPRESS cumple con el 80% o más de los estándares de calidad establecidos.

El gráfico N°5 muestra los resultados de la evaluación. De las 16 IPRESS evaluadas sólo el 31% cumple con el 80% o más de los estándares de calidad definidos.

Gráfico N° 5
 Cumplimiento de estándares de calidad de IPRESS PNP (%)
 (Al 30 de junio de 2018)



Fuente: Informe N° 20-2018-SALUDPOL-GG-GPS-VRP

Las observaciones más frecuentes fueron: No implementar medidas frente a eventos adversos; no contar con registro de eventos adversos; no contar con un plan anual de auditoría médica; no realizar autoevaluación anual de acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud; y no contar con registro ni realizar notificación de accidentes de trabajo del personal de salud.

Cuando no llegan al estándar esperado, las IPRESS deben elaborar un plan de levantamiento de las observaciones, que es entregado a SALUDPOL que verifica posteriormente su cumplimiento.

5. Atención al asegurado

La plataforma de atención al asegurado de SALUDPOL brinda el servicio de orientación y atención de consultas y solución de reclamos de los asegurados a nivel nacional.

En Lima se brinda el servicio en la sede de SALUDPOL, en el hospital Luis N. Sáenz, el hospital Augusto B Leguía y el hospital San José. En las regiones el servicio es ofrecido en las unidades territoriales de SALUDPOL.

Orientación y consultas

La tabla N° 12 muestra la información de las atenciones para orientación y absolución de consultas de los asegurados de SALUDPOL en el primer semestre del año. La mayor proporción de consultas (84%) se realiza en forma presencial. El correo electrónico casi no es utilizado (0.2%). El 56% de las consultas se refieren a los procedimientos para reembolso y el 34% a asuntos relacionados con cartas de garantía.

Tabla N° 12
Orientación y Consultas
(Al 30 de junio de 2018)

Tipo De Asistencia	Tema de consulta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Presencial	Reembolso	8,381	8,399	7,888	6,890	7,815	6,467	45,840
	Carta Garantía	719	4,374	4,871	6,187	5,377	5,974	32,502
	Afiliación	1,322	1,001	969	1,097	1,049	922	6,360
	IPRESS	12	9	19	39	55	40	174
	Pasajes	333	344	368	424	420	391	2,280
	Otros	66	47	46	27	50	62	298
	Total		15,833	14,174	14,161	14,664	14,766	13,856
Telefónica	Reembolso	1,331	1,579	2,087	2,467	2,516	1,824	11,804
	Carta Garantía	398	510	460	336	427	558	2,689
	Afiliación	246	136	155	145	121	94	897
	IPRESS	37	6	7	4	1	-	55
	Pasajes	58	43	35	43	35	37	251
	Otros	232	114	97	66	30	19	558
	Total		2,302	2,388	2,841	3,061	3,130	2,532
Correo Electrónico	Reembolso	16	10	9	17	4		56
	Carta Garantía	1	6	3	4	11	10	35
	Afiliación	63	24	3	5	2	-	97
	Pasajes	-	-	-	1	-	-	1
	Otros	-	1	-	-	-	-	1
	Total		80	41	15	27	17	10
TOTAL		18,215	16,603	17,017	17,752	17,913	16,398	103,898

Fuente: SALUDPOL: Sistema de gestión de asistencia al Usuario

Reclamos

La normativa vigente² señala que los reclamos presentados a las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS por cualquier medio deben ser canalizados por éstas al Libro de Reclamaciones en Salud Virtual o Físico, según corresponde, y que el plazo de atención de reclamos es de 30 días hábiles.

De los 206 reclamos registrados en el Libro de Reclamaciones, entre enero y junio de 2018, el 84.5% ha sido resuelto y notificado al domicilio o dirección electrónica del asegurado con el respectivo Informe con el resultado del reclamo (Tabla N° 13)

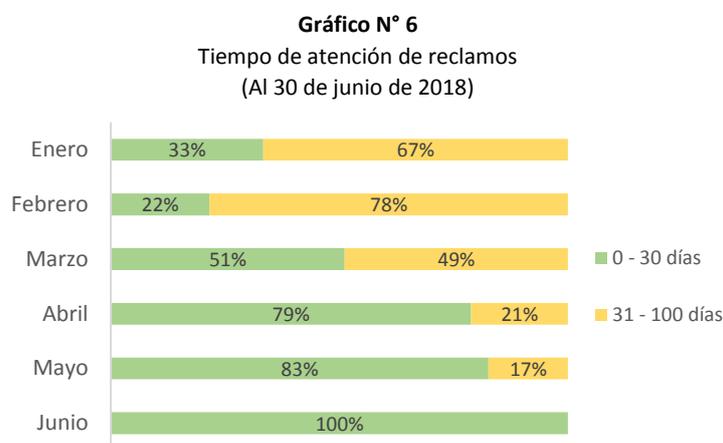
Tabla N° 13
Situación de Reclamos
(Al 30 de junio de 2018)

Estado	Total	%
Resuelto y Notificado	174	84.5%
Investigación	26	12.6%
Anulado	6	2.9%
Total general	206	100,0%

Fuente: Sistema de Gestión de Asistencia al Usuario – SALUDPOL. (Libro de Reclamaciones en Salud de SALUDPOL- Físico y Virtual). Enero- julio 2018.

² Decreto Supremo N°030-2016-SA: Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas

El gráfico N°6 permite apreciar una notable mejoría en el tiempo de atención de los reclamos. Así, durante el I Trimestre del 2018, menos del 50% de los reclamos fueron respondidos dentro de los 30 días que señala la norma. En el II Trimestre, se implementaron mejoras en el proceso de investigación, coordinando con los órganos involucrados competentes, y se logró que más del 80% de los reclamos fueran respondidos en el tiempo establecido. En el mes de junio se observa que el 100% de reclamos han sido respondidos oportunamente.



Fuente: Sistema de Gestión de Asistencia al Usuario – SALUDPOL. Enero- julio 2018.

Las principales causas de reclamos son problemas suscitados con los reembolsos a los asegurados, seguido por problemas en la emisión de cartas de garantía. En relación a los reembolsos, durante el primer trimestre del 2018 se han implementado mejoras en los procesos para hacer más ágiles los pagos, con lo que se debería esperar que los reclamos por esta causa disminuyan.

Tabla N° 14
Causas de Reclamos
(Al 30 de junio de 2018)

Causa	Total	%
Problemas con reembolso por gastos incurridos	103	50.0%
Problemas con la emisión de la carta de garantía	17	8.3%
Problemas con cobertura de mi seguro	9	4.4%
Se demoran en atenderte	8	3.9%
Problemas de afiliación y acreditación	5	2.4%
Problemas por copagos que no corresponden	2	1.0%
Otros	56	27.2%
Anulado	6	2.9%
Total general	206	100.0%

Fuente: Sistema de Gestión de Asistencia al Usuario – SALUDPOL. (Libro de Reclamaciones en Salud de SALUDPOL- Físico y Virtual). Enero- julio 2018.

6. Protección Financiera

Los indicadores de protección financiera fueron elaborados sobre la base de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) de los años 2009 al 2017. La ENAHO es una encuesta anual sobre condiciones de vida y pobreza de los hogares a nivel nacional, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Para identificar los hogares de los asegurados de SALUDPOL se consideró la variable ocupación de los miembros del hogar. Así, se identificó a los hogares en los que por lo menos uno de sus miembros reportó, como su ocupación, ser policía.

Entre los años 2009 y 2017, se encuestaron 1,910 hogares con al menos un miembro de la PNP. En estos 1,910 hogares se encuestaron a 5,516 personas de las cuales 2,036 (37%) señalaron ser personal policial (Tabla N°15).

Tabla N° 15
Número de Encuestas (Familia Policial)

Encuestados	Años									Total	%
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Número de Hogares Visitados	173	165	201	200	231	233	224	234	249	1,910	%
Número de personas encuestados	516	482	585	604	679	663	637	651	699	5,516	100%
Policías	182	174	210	209	242	253	242	256	268	2,036	37%
Otros miembros de la familia	334	308	375	395	437	410	395	395	431	3,480	63%

Fuente: ENAHO 2009 – 2017. Elaboración SALUDPOL

De los 2,036 policías encuestados, 59.3% son jefes de hogar.

Tabla N° 16
Personal Policial Encuestado

Encuestados	Años									Total	%
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Total Policías Encuestados	182	174	210	209	242	253	242	256	268	2,036	100.0%
Policía como jefe de hogar	134	116	133	136	144	147	132	129	136	1,207	59.3%
Policía como miembro de hogar	48	58	77	73	98	106	110	127	132	829	40.7%

Fuente: ENAHO 2009 – 2017. Elaboración SALUDPOL

De los 2,036 policías encuestados en los años 2009-2017, el 97.5% indicó que cuenta con seguro de la FFAA/Policiales, por lo que se entiende que al ser policías están asegurados por SALUDPOL y para efecto de los indicadores de protección financiera serán considerados como titulares. Cabe señalar que el 1.9% del personal policial encuestado indicó que cuenta con un seguro diferente al de las FFAA/Policiales, mientras que 0.6% reportó no tener seguro de salud. (Tabla N°17)

Tabla N° 17
Personal Policial por tipo de seguro

Seguros	Años									Total	%
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
SALUDPOL	177	171	206	202	237	250	232	247	263	1,985	97.5%
Solo SALUDPOL	165	162	195	191	224	239	224	235	12	1,886	92.6%
SALUDPOL + Otros	12	9	11	11	13	11	8	12	12	99	4.9%
Otro Seguro	1	2	4	6	5	2	7	6	5	38	1.9%
Sin Seguro	4	1	0	1	0	1	3	3	0	13	0.6%

Fuente: ENAHO 2009 – 2017. Elaboración SALUDPOL

En la tabla N°18 se muestra que, de los 3,480 miembros restantes de esos hogares, en el 49.8% se registra que cuenta con el seguro de FF.AA / Policiales, por lo que se asume que están asegurados por SALUDPOL y para efecto de los indicadores de protección financiera serán considerados derechohabientes.

Tabla N° 18
Otros miembros del hogar (no policías) por tipo de seguro

Seguros	Años									Total	%
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
SALUDPOL	202	163	200	206	240	194	193	176	160	1,734	49.8%
Solo SALUDPOL	173	132	179	172	205	155	159	153	148	1,476	42.4%
SALUDPOL + Otros	29	31	21	34	35	39	34	23	12	258	7.4%
Otro Seguro	77	92	93	111	114	132	131	155	171	1,076	30.9%
Sin Seguro	55	53	82	78	83	84	71	64	100	670	19.3%

Fuente: ENAHO 2009 – 2017. Elaboración SALUDPOL

ENAHO pregunta por síntoma, enfermedad, recaída o accidente en las cuatro semanas previas a la encuesta, y en caso la respuesta sea afirmativa, pregunta si buscó atención y dónde lo hizo. En el caso de que no se haya buscado atención, indaga las causas.

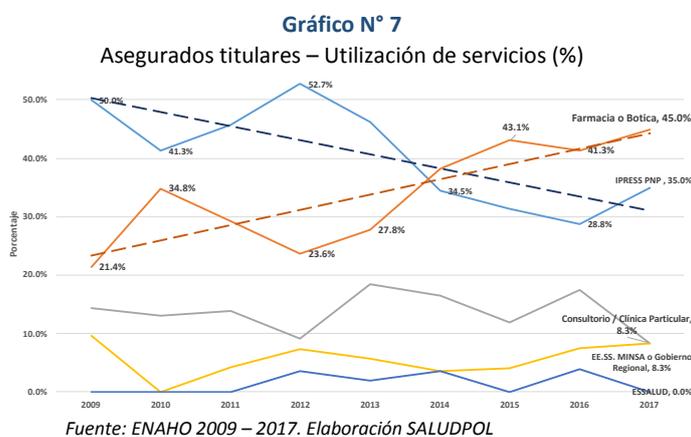
Tabla N° 19
Asegurados que reportan Problema de Salud

Personas Encuestados	Cantidad	%
Con Seguro Policial (SALUDPOL)	3,719	100.0%
Titulares	1,985	53.4%
Derechohabientes	1,734	46.6%
Reportaron Problemas de Salud	1,805	48.5%
Titulares	808	40.7%
Derechohabientes	997	57.5%
Buscaron Atención	1,072	59.4%
Titulares	503	62.3%
Derechohabientes	569	57.0%

Fuente: ENAHO 2009 – 2017. Elaboración SALUDPOL

Según la información descrita en la tabla N°19, el reporte de enfermedad fue mayor en los derechohabientes que en los titulares (57.5% vs 40.7%), mientras que la proporción de enfermos que buscó atención fue mayor en los titulares (62.3% vs 57%). Se analizarán las causas más adelante.

El gráfico N°7 muestra la tendencia en el uso de servicios de salud por parte de los asegurados titulares de SALUDPOL entre el 2009 y el 2017. Se observa que el uso de las IPRESS PNP ha disminuido en el período indicado, mientras que la atención en botica o farmacia ha aumentado. Esto podría ser explicado por la reducción de la capacidad resolutoria de las IPRESS PNP, por causas atribuibles a calidad de atención, por falta de tiempo u otras razones. Amerita investigar esta tendencia.



De los titulares encuestados que no buscaron atención, el 41.9% consideró que no era grave o necesario, otra causa fue porque se autorecetó o por falta de tiempo. La falta de dinero no fue una causa importante para no consultar. Los problemas de calidad del servicio, que no habían sido significativos, aparecen el último año lo que ocasiona casi el 13% de la no consulta, superando a la distancia o falta de tiempo.

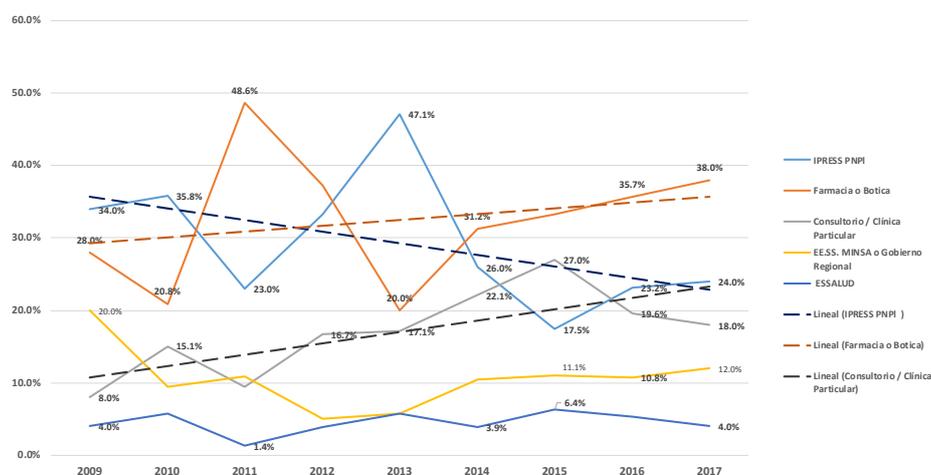
Tabla N° 20
Asegurados titulares - Causas de no búsqueda de atención (%)

AÑO	No era grave / no fue necesario	Auto receta	Falta tiempo / se encuentra lejos	Remedios caseros	Falta de dinero	Problema con el servicio (*)	Más de un motivo	Otros
2009	40.9	13.6	18.2	0.0	4.5	0.0	18.2	4.5
2010	34.5	20.7	20.6	6.9	0.0	0.0	13.8	3.4
2011	44.1	23.5	5.9	0.0	0.0	5.9	20.6	0.0
2012	46.7	13.3	16.7	6.7	0.0	0.0	16.7	0.0
2013	50.0	14.7	20.6	0.0	0.0	2.9	11.8	0.0
2014	34.1	15.9	13.7	4.5	2.3	0.0	29.5	0.0
2015	44.4	13.9	11.1	2.8	0.0	0.0	27.8	0.0
2016	40.0	20.0	17.8	2.2	0.0	2.2	17.8	0.0
2017	43.6	15.4	7.7	5.1	0.0	12.8	15.4	0.0
PROMEDIO	41.9	16.9	14.4	3.2	0.6	2.9	19.5	0.6

(*) Agrupa las categorías "No confía en los médicos", "Demora mucho en atender" y "Maltrato del personal de salud"
Fuente: ENAHO 2009-2017. Elaboración SALUDPOL

En los derechohabientes se observa también una tendencia decreciente en el uso de las IPRESS de la PNP, reduciéndose de 34% a 24% en el período observado, a la par de un incremento en la utilización de servicios privados y de farmacias o boticas (Gráfico N° 8)

Gráfico N° 8
Asegurados derechohabientes – Utilización de servicios (%)



Fuente: ENAHO 2009 – 2017

De los derechohabientes encuestados que no buscaron atención, más de la mitad consideró que no era necesario o se auto recetó. En este grupo la falta de dinero explica el 3.9% de la no búsqueda de atención (Tabla N°21).

Tabla N° 21
Asegurados derechohabientes – Causas de no búsqueda de atención (%)

AÑO	No era grave / no fue necesario	Auto receta	Falta tiempo / se encuentra lejos	Remedios caseros	Falta de dinero	Problema con el servicio (*)	Más de un motivo	Otros
2009	35.0	26.3	15.0	6.3	3.8	2.6	10.0	1.3
2010	31.9	20.9	11.0	6.6	4.4	6.6	12.1	6.6
2011	34.3	24.2	12.1	2.0	5.1	4.0	12.1	6.1
2012	43.2	15.3	7.6	5.1	6.8	2.5	16.1	3.4
2013	43.3	21.7	5.8	4.2	5.0	2.5	14.2	3.3
2014	38.6	19.3	4.5	10.2	1.1	2.3	20.5	3.4
2015	39.1	23.0	4.6	5.7	1.1	1.1	25.3	0.0
2016	43.5	22.8	5.4	4.3	2.2	0.0	17.4	4.4
2017	35.5	16.8	8.4	4.7	3.7	4.7	25.2	0.9
PROMEDIO	38.5	20.9	8.2	5.3	3.9	2.9	17.0	3.3

(*) Agrupa las categorías "No confía en los médicos", "Demora mucho en atender" y "Maltrato del personal de salud"
Fuente: ENAHO 2009-2017. Elaboración SALUDPOL

La tabla N° 22 muestra un comparativo de las causas de no búsqueda de atención, por tipo de seguro. En todos los casos la principal causa fue considerar que no era grave o necesario consultar, siendo mayor en los asegurados de las EPS. La auto receta es más frecuente como causa en los seguros privados; la falta de dinero es más relevante en los asegurados del SIS, teniendo similar peso en los asegurados de EsSalud y de SALUDPOL. Los problemas con el servicio tienen poca incidencia, pero son mayores en los asegurados de EsSalud.

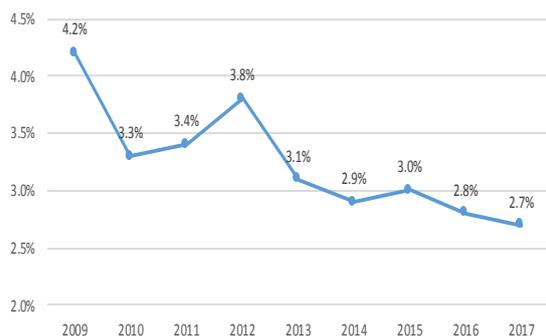
Tabla N° 22
Causas de No Búsqueda de Atención, por tipo de seguro (%)

Tipo de Seguro	No era grave / no fue necesario	Auto receta	Falta tiempo / se encuentra lejos	Remedios caseros	Falta de dinero	Problema con el servicio(*)	Más de un motivo	Otros
SALUDPOL	39.4	19.8	9.8	4.8	3.0	2.9	17.7	2.4
ESSALUD	31.9	20.4	9.9	5.7	3.2	5.1	21.4	2.3
SIS	24.8	9.8	10.4	10.3	11.1	5	25.5	3
Seguro Privado de Salud	40.2	25.3	8.9	3.4	1.5	3.2	15.4	2.1
EPS	43.5	22.1	8.7	4	1.2	2.4	16.6	1.3
Seguro FF.AA. / Policiales	37.8	22.7	7.8	5.1	3.2	2.9	18.4	2.3

(*) Agrupa las categorías "No confía en los médicos", "Demora mucho en atender" y "Maltrato del personal de salud"
Fuente: ENAHO 2009-2017. Elaboración SALUDPOL

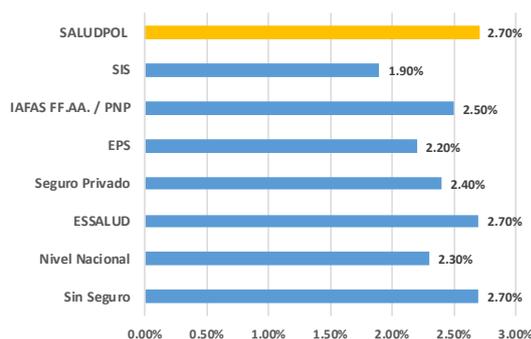
Según los datos de ENAHO (Gráfico N°9), el gasto de bolsillo en salud de los hogares policiales durante el periodo 2009-2017 se fue reduciendo de 4.2% a 2.7% del total del ingreso del hogar.

Gráfico N° 9
Gasto de Bolsillo en salud de hogares policiales



Fuente: ENAHO 2009 – 2017. Elaboración SALUDPOL

Gráfico N° 10
Gasto de bolsillo en salud del hogar, por tipo de seguro



El gráfico N°10 muestra el comparativo de gasto de bolsillo en salud de los hogares de los asegurados de SALUDPOL es mayor al promedio nacional y similar al de EsSalud y al de los hogares sin seguro. Sin embargo, la falta de dinero no es un limitante importante en la búsqueda de atención.

En cuanto la estructura del gasto en salud (Tabla N° 23) el principal gasto es el de medicamentos, poco más del tercio del total. Hay que señalar que los asegurados de SALUDPOL obtienen reembolso de los gastos incurridos en medicamentos y en atenciones de emergencia de prioridad I, lo que en la práctica, reduce el gasto real que realizó el hogar en salud.

Tabla N° 23

Comparación del Gasto de Bolsillo - Estructura (%)

Gasto	Medicinas (*)	Servicio dental y conexos	Servicio Oftalmológico / compra de lentes	Servicios apoyo diagnóstico	Consulta	Intervención quirúrgica	Hospitalización	Otros
SALUDPOL	34.7	20.7	9.8	10.7	6.2	4.2	1.7	11.9
ESSALUD	36.5	20.3	9.8	8.6	6.5	4.1	2.5	11.8
Seguro Privado	26.5	26.6	11.6	6.9	6.8	4.5	3.6	13.3
EPS	26.8	26.6	8.9	10.2	8.0	3.4	1.5	14.6
Seguro de FF.AA. / Policiales	34.6	20.7	10	8.8	5.3	5.5	3.4	11.7
SIS	46.6	12.9	5.3	9	6.3	4.6	5.1	10.3
Sin Seguro	41.8	15.8	6.7	9.8	7.2	4.5	3.9	10.3

(*) Incluye las categorías "Medicina" y "Anticonceptivos"

Fuente: ENAHO 2009-2017. Elaboración SALUDPOL

7. Gasto en Prestaciones

La tabla N°24 muestra el gasto ejecutado en prestaciones de salud en el primer semestre del 2018. El mayor gasto (58.8%) se realiza a través de cartas de garantía, las que se emiten a solicitud de las IPRESS PNP cuando no pueden brindar al asegurado el servicio que necesita, y SALUDPOL no tiene un convenio o contrato con una IPRESS que pueda brindarlo.

Tabla N° 24

Gasto en prestaciones – SALUDPOL Ene – jun 2018

Gasto en Prestaciones	S/	%
Cartas de Garantía	49,484,663	58.8%
Convenio Sanidad	18,294,890	21.7%
Reembolsos	6,161,053	7.3%
Contratos (IPRESS privada)	3,938,304	4.7%
Prestaciones de salud en el exterior	1,256,503	1.5%
Convenios (IPRESS pública)	1,305,151	1.5%
Servicio de ambulancia	700,527	0.8%
Pasajes aéreos	3,067,306	3.6%
Total general	84,208,398	100.0%

Fuente: SALUDPOL: reportes de ejecución presupuestal

Las prestaciones de salud financiadas mediante convenio o contrato representan el 27.9% del total del gasto. Conforme se avance en la firma de convenios y contratos esta relación debe invertirse, reduciéndose el porcentaje de atenciones financiadas mediante cartas de garantía.

Cartas de Garantía

Se presentan aquí las cartas de garantía emitidas y las facturadas al 30 de junio de 2018 (Tabla N°25). Se puede observar que se han facturado el 63% de las cartas y se ha utilizado el 80.3% del monto emitido.

Tabla N° 25

Cartas de garantía emitidas y facturadas. SALUDPOL Ene – jun 2018

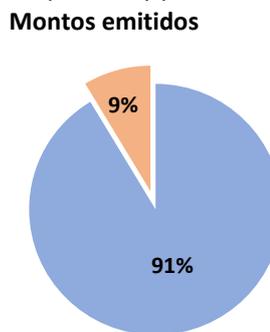
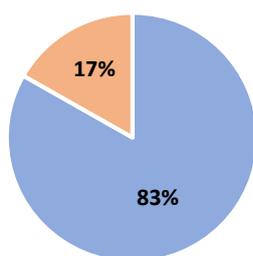
Mes	Cartas Emitidas		Cartas Facturadas			Cartas pendientes de Facturar		
	Cant.	S/	Cant.	Total emitido 100%	Monto utilizado 80.33%	Monto no utilizado 19.67%	Cant.	S/
Enero	18,777	22,811,490	13,885	16,454,781	12,796,368	3,658,413	4,892	6,356,709
Febrero	16,386	18,966,609	12,543	14,451,910	11,218,356	3,233,554	3,843	4,514,699
Marzo	17,352	24,536,278	12,263	17,585,303	13,877,262	3,708,041	5,089	6,950,975
Abril	18,788	26,802,529	12,454	17,658,770	14,404,939	3,253,831	6,334	9,143,759
Mayo	17,467	26,032,714	8,746	16,155,256	13,605,953	2,549,303	8,721	9,877,458
Junio	15,201	22,239,912	5,744	8,746,390	7,239,586	1,506,804	9,457	13,493,522
TOTAL	103,971	141,389,532	65,635	91,052,410	73,142,464	17,909,946	38,336	50,337,123
%	100%	100%	63%	64%			37%	36%

Fuente: SALUDPOL: Sistema de procedimientos médicos / Matriz de control contable de prestaciones

Si se analiza por tipo de IPRESS, pública o privada, (Gráfico N° 11) se observa que el 83% de las cartas de garantía han sido emitidas a IPRESS privadas, y abarcan el 91% del monto emitido.

Gráfico N° 11

Cartas emitidas y montos facturados, por IPRESS públicas y privadas



■ IPRESS privada ■ IPRESS publica

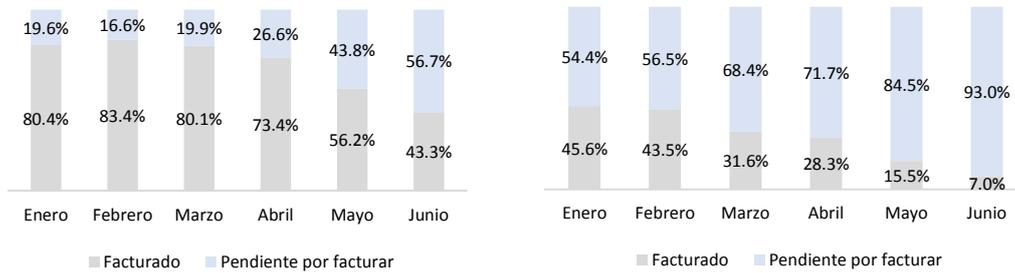
■ IPRESS privada ■ IPRESS publica

Fuente: SALUDPOL: Sistema de procedimientos médicos / Matriz de control contable de prestaciones

El gráfico No. 12 muestra los porcentajes de cartas facturadas, por cantidad y por mes, en IPRESS públicas y privadas. Se observa que el porcentaje de facturación en las IPRESS públicas es bastante más bajo que en las privadas.

Gráfico N° 12

Cartas de garantía, facturadas y pendientes de facturar, por mes
 IPRESS privadas IPRESS públicas



Fuente: SALUDPOL: Sistema de procedimientos médicos / Matriz de control contable de prestaciones

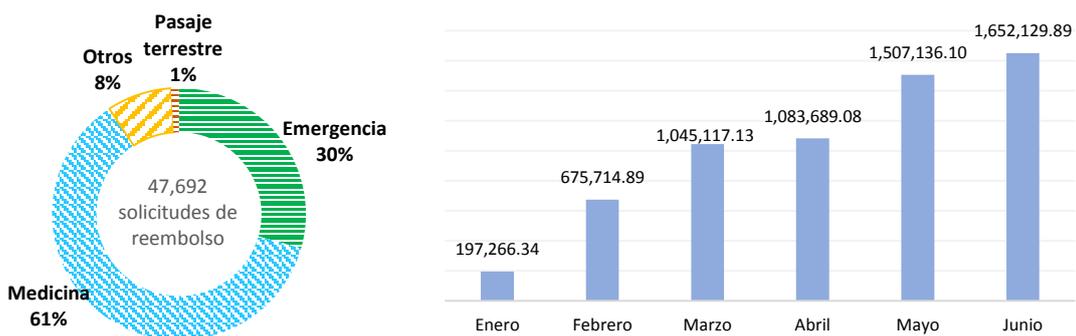
Reembolsos

SALUDPOL reembolsa a sus asegurados los costos incurridos en medicamentos no provistos por la DIRSAPOL, los gastos efectuados en IPRESS no PNP por emergencias Prioridad tipo I debidamente notificadas y pasajes terrestres por transferencias electivas a IPRESS en localidades distantes del lugar de residencia del asegurado.

Tal como muestra el gráfico N°13 entre los meses de enero y junio de 2018 se ha reembolsado un total de S/.6,161,053. La mayor parte corresponde a medicinas (61%), seguido por gastos en emergencia (30%). El gráfico muestra también, el importante incremento en el monto mensual de reembolsos en el periodo, habiéndose casi triplicado entre febrero y junio de 2018. Debe señalarse que en el mes de febrero se revisó el procedimiento para reembolsos y se implementaron mejoras que facilitaron el proceso para el asegurado. Esto puede haber ocasionado una mayor demanda de reembolsos por asegurados que antes no intentaban hacerlo por considerarlo muy engorroso.

Gráfico N° 13

Reembolsos por rubro y por mes. Ene – jun 2018

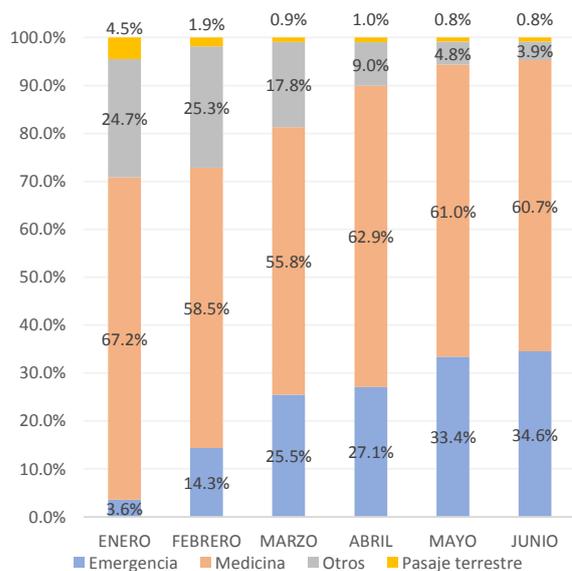


Fuente: SALUDPOL: Sistema de Reembolsos, Matriz de rendición de caja chica de la Unidad Territorial de Lima

El Gráfico N°14 muestra la estructura del gasto en reembolsos de enero a junio 2018. Puede verse que el rubro “otros” se reduce significativamente en los primeros meses del año. Esto está ligado a la implementación de mejoras iniciadas en el mes de febrero.

Gráfico N° 14

Estructura del gasto por reembolsos. Ene – jun 2018



MONTO REEMBOLSADO POR ATENDIDO	
S/.	
Monto reembolsado	6,161,053
Atendidos	18,597
Monto promedio por atendido	331.29

Fuente: SALUDPOL: Sistema de Reembolsos, Matriz de rendición de caja chica de la Unidad Territorial de Lima

8. Ingresos

Los ingresos del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL se encuentran compuestos por los aportes del Estado por los miembros de la Policía Nacional del Perú (6% de la remuneración o propina), los ingresos financieros (intereses ganados por depósitos en Cuentas Corrientes, rentabilidad por Cuentas de Portafolios y la rentabilidad de la cuenta de Fondos Mutuos) y los ingresos por el concepto de penalidades. Durante el primer semestre de 2018 los ingresos efectivos de SALUDPOL fueron 161,83 millones de soles.

Aportes

Los aportes representan 94.2 % del total de los ingresos (Tabla N° 26). Debe señalarse que la Dirección de Economía y Finanzas de la Policía Nacional del Perú usualmente transfiere a SALUDPOL el monto del aporte el mes siguiente de generado éste. Así, al cierre del primer semestre no se ha incluido el monto de los aportes del mes de junio. Las penalidades a los proveedores representan el 1% del total de ingresos, siendo los meses de junio y febrero los que reportaron mayor ingreso por este concepto, mientras que los ingresos financieros representan el 4.8% del total de ingresos.

Tabla N° 26
SALUDPOL: Ingresos. Ene-Jun 2018

Descripción	Año 2018 (Millones S/)							Total	%
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio			
Total Ingresos	5.11	27.43	30.43	33.75	32.1	33.01	161.84	100.0%	
Ingresos por Aportes	3.13	25.87	29.37	32.04	30.85	31.21	152.47	94.2%	
Ingresos Financieros	1.95	1.2	0.94	1.52	0.96	1.23	7.81	4.8%	
- Intereses Cuentas Corrientes	0.88	0.75	0.20	1.36	0.79	0.86	4.84	3.0%	
- Rentabilidad (fondos mutuos y portafolios)	1.07	0.45	0.74	0.17	0.17	0.38	2.97	1.8%	
Penalizaciones	0.03	0.37	0.13	0.19	0.29	0.56	1.56	1.0%	

Fuente: Comprobantes de pago Dirección de Economía y Finanzas de la PNP y reportes de cuentas bancarias de SALUDPOL

La tabla siguiente muestra la estructura de los aportes al fondo de salud, siendo el aporte proveniente de remuneraciones del personal activo el 57.7% del total.

Tabla N° 27
Ingresos por Aportes

Concepto	Año 2018 (S/)							Total	%
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio			
Remuneraciones	9,657	17,651,944	17,624,721	17,589,074	17,560,998	17,527,304	87,963,699	57.7%	
Pensiones caja militar	1,940	5,331,653	5,591,648	7,210,881	7,150,951	7,157,615	32,444,688	21.3%	
Pensiones montepío	2,876,896	2,797,656	6,059,142	7,132,328	6,101,941	6,125,217	31,093,181	20.4%	
Subsidio póstumo	0	32,979	33,938	37,454	34,648	35,455	174,473	0.1%	
Cadetes y alumnos	239,452	54,065	58,144	66,905	0	368,229	786,795	0.5%	
Total	3,127,945	25,868,297	29,367,593	32,036,643	30,848,538	31,213,820	152,462,836	100.0%	

Fuente: Comprobantes de pago Dirección de Economía y Finanzas de la PNP y reportes de cuentas bancarias de SALUDPOL

Ingresos financieros

Al finalizar el primer semestre de 2018 el fondo de SALUDPOL ascendía a 471,2 millones de soles, que incluye los ingresos en el año más el saldo no utilizado de años anteriores menos el gasto de lo que va en el año. El 70% del fondo se encuentra colocado en cuentas corrientes, el 29% en los portafolios de inversión y el 1% en fondos mutuos.

En el primer semestre el fondo generó, en intereses de las cuentas corrientes y rendimientos de las inversiones, la suma de S/ 7, 808,813, lo que representa una tasa efectiva anual de 3.3%.

Tabla N° 28
Composición del FONDO, rendimientos e intereses
(Al 30.06.2018)

Estructura	Monto		Rendimiento e Intereses	
	S/	%	S/	TEA
Cuentas Corrientes	329,212,226	70%	4,842,694	3.0%
Inversiones	141,996,146	30%	2,966,119	4.2%
- Portafolios	138,776,767	29%	2,921,471	4.3%
- Fondos Mutuos	3,219,379	1%	44,648	2.8%
Total	471,208,372		7,808,813	3.3%

Fuente: Estados de cuentas corrientes de SALUDPOL y Reportes de Cartera Administrativa de Portafolios y Fondos Mutuos

9. Siniestralidad

El índice de siniestralidad mide el gasto en prestaciones de salud respecto a los ingresos por aportes de SALUDPOL. A esta altura no se tiene el dato completo de gastos en prestaciones, pues aún la DIRSAPOL no ha terminado de reportar sus prestaciones del primer semestre. Sin embargo, considerando los aportes del primer semestre, los gastos ya incurridos, y los pagos pendientes de cartas de garantía, se puede calcular un índice de siniestralidad preliminar, en el conocimiento que el índice real debe ser mayor.

Tabla N° 29
Índice de Siniestralidad
(Primer semestre 2018)

Concepto	Corte al 30.06.2018 S/	Pago pendiente de cartas de Garantía	Ingresos pendientes por aportes *	Total S/
Ingresos por aportes	152,461,836		27,676,313	180,138,149
Gasto en prestaciones	84,208,398	73,994,923		158,203,321
Índice de Siniestralidad				88%

(*) Consulta amigable del MEF a nivel de devengado al 30 de junio de 2018

Fuente: SALUDPOL: Estados Financieros, Reporte de Ejecución Presupuestal, Sistema de Procedimientos Médicos. MEF: Consulta amigable

Según los datos mostrados en la Tabla N°29, el índice de siniestralidad, que hemos llamado preliminar, es de 88%. Sin embargo, cuando se sumen los gastos incurridos por prestaciones de la DIRSAPOL la siniestralidad del fondo podría acercarse o superar el 100%