Directiva que regula la emisión de Cartas de Garantía para la atención de prestaciones de salud dentro del territorio nacional para los beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

RESOLUCION DE DIRECTORIO

N° 62 -2015-IN-SALUDPOL-PD Lima, 27 ABR. 2015

FONDO ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA PNP
H. GARAVITO F
SALUDPOL
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

Visto, el Informe Nº 086-2015-IN-SALUDPOL-GG, el Informe Técnico N°001-2015-IN/SALUDPOL-GARCC emitido por el Equipo Funcional de Asignación de Recursos y Control de la Calidad y el Informe Legal Nº 60 - 2015-IN-SALUDPOL-GG-EFAJ, emitido por el Equipo Funcional de Asesoría Jurídica.

CONSIDERANDO:

SALUDPOL V°B° GERENCIA GENERAL

Que, el artículo 5 de la Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, aprobado mediante Decreto Legislativo Nº 1174, establece que el Directorio es el máximo órgano del Fondo, encargado de la administración;

Que, el literal d. del artículo 8 del Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1174, establece que es función del Directorio, entre otros, aprobar los instrumentos de gestión administrativa, financiera y logística del SALUDPOL en concordancia a la ley de la materia;

SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA

Que, la directiva regulará la emisión de las Cartas de Garantía para la atención de prestaciones de salud dentro del territorio nacional para los beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú responde a la necesidad de regular y normar el proceso de la emisión de la Carta de Garantía y así mismo normar el procedimiento de la misma;

Que, la Directiva sobre la emisión de Cartas de Garantía de SALUDPOL implica optimizar los procedimientos y trámites administrativos que se ejecutan en SALUDPOL, los cuales serán compilados e integrados en la respectiva directiva;

Que, la Directiva sobre la emisión de Cartas de Garantía de SALUDPOL tiene calidad de instrumento de gestión administrativa toda vez que sirve como medio de comunicación que permite registrar y transmitir en forma ordenada y sistemática, información de una organización. Así como las instrucciones y lineamientos que se consideren necesarios para el mejor desempeño de sus tareas;

Que, en tal sentido resulta necesario aprobar la Directiva que regule la formulación, aprobación y actualización de la emisión de las Cartas de Garantía de SALUDPOL;

Que, el Directorio del SALUDPOL, en Sesión Extraordinaria N° 12 del 24 de abril de 2015, en aplicación a lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 1174; su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2015-IN, y teniendo en consideración la necesidad de agilizar la marcha administrativa del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL; acordó aprobar la Directiva que Regula la emisión de Cartas de Garantía para la atención de prestaciones de Salud dentro del territorio nacional para los beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú;

De conformidad con el literal b. del artículo 9 del Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, que establece que el Presidente del Directorio tiene como función convocar y presidir las sesiones del Directorio.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva que regula la emisión de Cartas de Garantía para la atención de prestaciones de salud dentro del territorio nacional para los beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, cuyo anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- Disponer que la Gerencia General del SALUDPOL, realice las acciones de su competencia, para el cumplimiento de la presente resolución.

Artículo 3.- Publicar la presente resolución y la Directiva en el Portal Institucional del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (www.saludpol.gob.pe)

Regístrese, comuníquese y archívese.

SALUDPOL V°B° GERENCIA GENERAL

SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA

DNI: 10304977
MED. CIRUJANO
HÉCTOR MIGUEL GARAVITO FARRO
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO
SALUDPOL

DIRECTIVA N° 001- 2015 –IN-SALUDPOL

DIRECTIVA QUE REGULA LA EMISIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA PARA LA ATENCIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL PARA LOS BENEFICIARIOS DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

I. FINALIDAD

Garantizar la atención de salud para los beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas, Privadas y Mixtas a través de la emisión de cartas de garantía.

II. OBJETO

Regular y normar el proceso para la emisión de la carta de garantía y así mismo normar el procedimiento de la misma.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de aplicación obligatoria en la sede central y órganos desconcentrados de SALUDPOL; así como en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de la Policía Nacional del Perú (PNP).

IV. BASE LEGAL

4.1 Constitución política del Perú.
4.2 Ley N° 26842, Aprueba la ley general de salud.
4.3 Ley N° 29344, Aprueba la ley marco de aseguramiento en salud
4.4 Decreto legislativo N°1135, Aprueba la ley de organizaciones y funciones del ministerio del interior.
4.5 Decreto legislativo N° 1148, Aprueba la ley Policía Nacional del Perú.
4.6 Decreto legislativo N° 1149, Aprueba la ley de situación del personal de la Policía Nacional del Perú.
4.7 Decreto legislativo N° 1174, Aprueba la ley en Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
4.8 Decreto legislativo N° 1175, Aprueba la ley del Régimen de salud de la Policía Nacional del Perú.
4.9 Resolución de Superintendencia Nacional de Salud N° 080-2014, establece las condiciones mínimas de los convenios y/o contratos suscritos por las IAFAS públicas.
4.10 Decreto legislativo N° 1017, Ley de Contratación del Estado y Reglamento.
4.11 Ley de Emergencia 27604.

SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA

GERENCIA GENERAL V°B° SALUDPOL

MINISTERIO DEL INTERIOR SALUDPOL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS

V. DISPOSICIONES GENERALES

1. Definiciones Operativas

5.1.1 Beneficiario

Es toda persona que se encuentra registrada en la base de datos del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y que cuente con el derecho de atención de salud según lo normado por la ley.

5.1.2 IPRESS

Institución Prestadora de Servicios de Salud que cumple las condiciones establecidas en la normatividad de SUSALUD.

5.1.3 Solicitud de Atención de la Prestación

Formato emitido por el médico tratante de la IPRESS PNP y visado por el Jefe del Servicio de la especialidad en el cual se detalla los datos, la condición, el diagnóstico y el requerimiento de la prestación de salud que debe ser resuelta en una IPRESS no PNP por falta de capacidad resolutiva.

5.1.4 Cuadro Comparativo de Presupuestos

Formato emitido por el personal que efectúa el estudio de mercado de las prestaciones de salud requeridas, en el cual se detallan los montos presentados por los prestadores de salud.

5.1.5 Carta de Garantía

Documento emitido por SALUDPOL que brinda garantía económica a la prestación de salud, según lo establecido en la normatividad vigente, por una IPRESS no PNP, cuando la IPRESS PNP no dispone de capacidad resolutiva.

5.1.6 CIE10

Registro obligatorio del código internacional de enfermedades, bajo responsabilidad del médico tratante el cual se detalla en la relación de diagnósticos del informe médico.

5.1.7 Código de Barra

Tecnología de captura automática de información para la identificación digital de los documentos relacionados con la carta de garantía.

5.1.8 Expediente Sustentatorio

Conjunto de documentos normados y requeridos para la emisión de una carta de garantía para que se efectué una prestación de salud en una IPRES no PNP.

5.1.9 Auditoría Medica

Control de la calidad prestacional efectuada por los auditores médicos de SALUDPOL a las prestación de salud realizada por las IPRES PNP y no PNP, antes, durante y después de efectuada la prestación.

5.1.10 Instituciones Prestadores de Servicios en Salud (IPRESS)

Entidades públicas, privadas o mixtas, que brindan servicios de salud, las cuales se encuentran debidamente acreditadas por los Órganos competentes.

5.1.11 Centro de Gestión

Instancia encargada de centralizar, procesar, administrar y distribuir en forma física y virtual toda la documentación e información relacionada con la generación de carta de garantía para atender las solicitud de atención prestacional.

5.1.12 Bandeja de Trabajo

Registro y alerta virtual de actividades y tareas pendientes de ejecución a través de un sistema de gestión.

5.1.13 Sistema Integral de Gestión de Carta de Garantía

Conjunto de actividades identificadas, normadas, integradas y controladas en función a la ejecución del proceso técnico y/o administrativo para la emisión de cartas de garantía.

5.1.14 Expediente de Liquidación

Conjunto de documentos que debe presentar las IPRESS no PNP, para sustentar el pago correspondiente por la prestación de salud brindada.

5.1.15 Capacidad resolutiva

Es la condición que debe cumplir un establecimiento de salud para dar respuesta de manera integral y oportuna a una demanda específica de un problema de salud.

5.1.16 Certificado presupuestal

Es un documento numerado que garantiza la disponibilidad presupuestal para la emisión de un conjunto de cartas de garantía

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1 De la Solicitud de la Prestación de Salud

Del Médico Tratante de la IPRESS PNP

1. Identifica al paciente y efectúa la atención respectiva de acuerdo a la normativa vigente.
2. Si la IPRESS-PNP no dispone de capacidad resolutiva para el diagnóstico presuntivo, definitivo y/o tratamiento, genera el requerimiento de la misma a través del sistema de gestión integral de solicitud de cartas de garantía.
3. Digita en el sistema la información requerida de acuerdo a lo indicado en el formato de solicitud de atención de la prestación indicado en el anexo A.
4. Imprime del sistema la solicitud de atención de la prestación y la firma.
5. Respalda la solicitud de atención de la prestación con la firma del Jefe del Departamento o Servicio de la especialidad respectiva.
6. Remite la solicitud de atención de la prestación, debidamente firmada al centro de gestión.
7. Cuando exista alguna observación a la solicitud por parte de auditoria médica, efectúa la corrección y genera una nueva solicitud.
8. A solicitud de auditoria medica remite los informes ampliatorios que justifiquen la prestación de salud solicitada.

GERENCIA GENERAL V°B° SALUDPOL

SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA

Del Centro de Gestión

1. Una vez ingresada la información por el médico tratante, recibe la alerta en la bandeja de trabajo del sistema y visualiza la solicitud de atención de la prestación.
2. Deriva de forma virtual a través del sistema, la solicitud de atención de la prestación, al responsable de auditoria médica para que se efectué la auditoria previa.
3. Recibe de la IPRESS PNP, el documento de solicitud de la atención de la prestación impreso y verifica que este tenga adjunto toda la documentación requerida descrita en el Anexo B respecto a la identificación del beneficiario.
4. Verifica en el sistema que el documento de la solicitud de atención de la prestación, no tenga alguna observación de auditoria médica.
5. Si existiera alguna observación de auditoria médica devuelve a la IPRESS PNP la solicitud de atención para la subsanación respectiva.
6. Si la solicitud de atención de la prestación no registra alguna observación, la envía al responsable de auditoria médica para la firma respectiva.

6.2 De la Pertinencia de la Prestación

Del Responsable de Auditoria Médica

1. Una vez que el centro de gestión deriva la solicitud de la prestación a través del sistema, recibe la alerta, la visualiza y designa al médico auditor responsable de efectuar la auditoria.
2. Recibe del centro de gestión, las solicitudes de atención de la prestación que no tengan observaciones, firmándolas en señal de conformidad.

MINISTERIO DEL INTERIOR · GERENTE CENTRAL DE SEGUROS · SALUDPOL

3. Envía las solicitudes de atención de la prestación firmadas al área de estudio de mercado.

Del Auditor Prestacional

4. Una vez que el responsable de auditoria médica, deriva la solicitud de la prestación a través del sistema, recibe la alerta, la visualiza en su bandeja de trabajo y efectúa la auditoria previa con los siguientes considerandos:
   - Que el resumen de la historia clínica sustente la solicitud del procedimiento y el examen solicitado.
   - Que el diagnostico este codificado con el código CIE-10
   - Que el procedimiento solicitado tenga relación con el diagnostico registrado.
   - Que los exámenes auxiliares sustenten la solicitud de la prestación complementaria o extra-institucional.
5. De encontrar alguna observación a la solicitud, la registra en el sistema y la deja en condición de observada.
6. De no encontrar observaciones en la solicitud, efectúa la aprobación respectiva.

GERENCIA GENERAL V°B° SALUDPOL

SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA

6.3 Del Presupuesto de la Prestación

Del Analista de Estudio de Mercado

1. Una vez que el auditor prestacional aprueba la solicitud de la prestación a través del sistema, recibe la alerta, la visualiza y da inicio al proceso de estudio de mercado.
2. Identifica en la base de datos del sistema a las IPRESS no PNP que puedan realizar el procedimiento solicitado y las selecciona para pedir el presupuesto respectivo.
3. Si existe una IPRES no PNP que pueda efectuar el procedimiento y no se encuentra registrada en la base de datos, ingresa los datos de la IPRESS no PNP, para solicitarle el presupuesto respectivo y quede registrada en la base de datos histórica.
4. Solicita y recibe de las IPRES no PNP, los presupuestos solicitados, anexando la copia de la solicitud y la respuesta al expediente sustentatorio.
5. Analiza los presupuestos recibidos, efectuando la comparación respectiva.
6. Digita en el sistema los montos indicados en los presupuestos recibidos.
7. Digita en el sistema el número de certificado presupuestal asignado por la oficina de planeamiento.
8. Recibe del responsable de auditoria medica la solicitud impresa y firmada y la anexa al expediente sustentatorio.
9. Deriva al jefe de logística, a través del sistema virtual, el cuadro comparativo para la adjudicación respectiva según se indica en el Anexo C.

6.4 De la Adjudicación del Servicio para la Prestación

Del Jefe de Logística

MINISTERIO DEL INTERIOR SALUDPOL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS

10. Una vez que el encargado de estudio de mercado, deriva el cuadro comparativo de presupuesto a través del sistema, el jefe de logística recibe la alerta, la visualiza en su bandeja de trabajo y efectúa el proceso de selección correspondiente de acuerdo a lo establecido en la normatividad de la materia.
11. Si la solicitud de atención de la prestación es de emergencia se aplicara la ley de emergencia en salud previa coordinación con el Gerente General.

Del Jefe del Equipo Funcional de Seguros

12. Si de la documentación recibida evalúa que la condición de salud del paciente puede agravarse, durante el tiempo que demore el proceso de selección para la adjudicación de la prestación, coordina con la Gerencia General las acciones pertinentes para la emisión oportuna de la carta de garantía respectiva
13. En caso requiera información ampliatoria sobre la situación evolutiva del paciente, solicita a la IPRES PNP, el informe respectivo.

Del Gerente General

14. Una vez que el Jefe del Equipo Funcional de Seguros le informa que la salud del paciente se encuentra en riesgo de agravarse, efectuará las acciones pertinentes con el área de logística para garantizar la atención oportuna.

GERENCIA GENERAL V°B° SALUDPOL

SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA

6.5 De la Emisión de la Carta de Garantía

Del Analista de Estudio de Mercado

1. Una vez que el Jefe de Logística registra en el sistema la adjudicación de las prestaciones, recibe la alerta, la visualiza en su bandeja de trabajo, imprime el cuadro comparativo y lo firma.
2. Anexa el cuadro comparativo al expediente sustentatorio.
3. Hace firmar el cuadro comparativo de presupuesto ya adjudicado al Jefe del Equipo Funcional de Asignación de Recursos y al Jefe de Logística y al Gerente General si fuera el caso.
4. Deriva a través del sistema la emisión de la carta de garantía al Equipo Funcional de Seguros, una vez que el cuadro comparativo se encuentre adjudicado y firmado.
5. Envía el expediente sustentatorio al centro de gestión para su archivo temporal.

Del Jefe del Equipo Funcional de Seguros

1. Una vez que el encargado de estudio de mercado, derive la impresión de la carta de garantía, recibe la alerta y la visualiza en su bandeja de trabajo.

MINISTERIO DEL INTERIOR SALUDPOL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS

2. Consulta a través del sistema cualquier información contenida en este, relacionada a la carta de garantía por emitir.
3. Solicita a estudio de mercado el expediente sustentatorio en caso lo requiera.
4. Presenta opinión sobre la adjudicación efectuada antes de imprimir la carta, en caso detecte alguna observación que así lo amerite.
5. En caso no exista alguna observación, Imprime la carta de garantía a través del sistema y la firma en señal de conformidad.
6. Imprime el código de barra y lo adhiere a la carta de garantía correspondiente.
7. Digitaliza la carta de garantía debidamente firmada y almacena la imagen en un archivo electrónico como respaldo.
8. Devuelve el expediente sustentatorio a estudio de mercado en caso lo haya solicitado.
9. Envía la carta de garantía debidamente firmada a la IPRESS PNP.

GERENCIA GENERAL V°B° SALUDPOL

De la IPRESS PNP

SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA

10. Recibe la carta de garantía debidamente firmada por al Equipo Funcional de Seguros.
11. Escanea el código de barra de la carta de garantía, verificando que estos se encuentren registrados en el sistema.
12. Envía la carta de garantía a la IPRES no PNP destinataria, haciendo hincapié de los plazos de vigencia de la carta.

6.6 De la Etapa de Compromiso de la Carta de Garantía

Del Centro de Gestión

1. Una vez que la IPRES PNP ha recibido la carta de garantía, recibe la alerta, la visualiza en su bandeja de trabajo y envía al área de logística la información requerida para que se efectué el compromiso de la misma.
2. Recibe del área de logística el número de compromiso y lo registra en el sistema.

De la Oficina de Logística

3. Recibe la información necesaria del centro de gestión para efectuar el compromiso respectivo.
4. Efectúa el compromiso de la carta de garantía según la norma vigente.
5. Entrega el número de compromiso asignado, al centro de gestión para el registro en el sistema.

6.7 De la Auditoria Concurrente de la Prestación.

Del Responsable de Auditoria Médica

MINISTERIO DEL INTERIOR SALUDPOL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS

1. En coordinación con el Jefe del Equipo Funcional de Seguros evalúa las prestaciones de salud asignadas, identificando y seleccionando aquellas que deban ser auditadas de acuerdo a lo normado y/o el criterio médico.
2. Designa al auditor prestacional que debe efectuar la auditoria concurrente.
3. Informa al superior jerárquico cualquier información recibida por el auditor relacionado a la atención del paciente.
4. Recibe el informe del auditor concurrente, sobre la supervisión efectuada y lo envía al superior jerárquico.
5. Envía copia del informe al centro de gestión para que sea anexado al expediente sustentatorio.

Del Auditor Concurrente

3. Recibe la indicación del responsable de auditoria médica para efectuar la auditoria concurrente a la prestación seleccionada.
4. Efectúa la auditoria concurrente de acuerdo al plan establecido por el responsable de auditoria.
5. Informa por el medio más rápido al responsable de auditoria médica, cualquier situación observada que pueda afectar la salud del paciente.
6. Presenta el informe respectivo y lo entrega al responsable de auditoria.

6.8 De la Ampliación de la Carta de Garantía

De la IPRESS no PNP

1. Si identifica que la atención de la prestación, podría superar el presupuesto de la carta de garantía, informa a la IPRES PNP y al Jefe del Equipo Funcional de Seguros sobre la situación en el momento de haberlo identificado, enviando el informe correspondiente.
2. Solicita a la IPRES PNP, la autorización medica que justifique la ampliación del presupuesto de la carta de garantía.
3. Entrega los informes solicitados por la junta médica en caso esta lo requiera.
4. Adjunta el informe de la IPRES PNP al expediente de liquidación.
5. Si la ampliación del presupuesto de la carta de garantía es aprobado, presenta la factura por el monto adicional junto con el expediente de liquidación.
6. Las facturas por ampliación de presupuesto de carta de garantía se cancelaran bajo la modalidad de reconocimiento de pago.

De la IPRESS PNP

7. Evalúa la solicitud de ampliación de presupuesto de la carta de garantía de la IPRES no PNP, emitiendo el informe respectivo observando o sustentando la solicitud.

GERENCIA GENERAL V°B° SALUDPOL
SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA
MINISTERIO DEL INTERIOR SALUDPOL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS

8. Envía el informe respectivo al Equipo Funcional de Seguros, para su evaluación y aprobación.

Del Jefe del Equipo Funcional de Seguros

9. Recibe de la IPRESS PNP el informe sustentando la ampliación del presupuesto de la carta de garantía.
10. Recibe de la IPRESS no PNP la solicitud de la ampliación de la carta de garantía.
11. Solicita al responsable de auditoria medica se efectué la auditoria concurrente respectiva.
12. Recibe el informe del responsable de auditoria médica observando o sustentando la ampliación.
13. Convoca a una junta de conciliación, si el responsable de auditoria medica al observa la solicitud de ampliación del presupuesto de la carta de garantía no ha logrado una conciliación con la IPRESS no PNP.
14. La junta de conciliación, conformada por el Jefe del Equipo Funcional de Seguros SALUDPOL, EL Sub Director de la IPRESS PNP, el Jefe del Servicio de la especialidad, el Médico Tratante, el responsable de auditoria de SALUDPOL y el Asesor Legal de SALUDPOL, analizará y acordará el sustento técnico necesario para solucionar el pedido de ampliación de carta de garantía.
15. De ser necesario la junta de conciliación podrá solicitar la opinión autorizada de expertos en el tema.
16. Si la solicitud de ampliación del presupuesto de la carta de garantía se encuentra debidamente justificada y no presenta observación del responsable de auditoria médica, aprueba la solicitud.

Del Responsable de Auditoria Médica

17. A solicitud del Jefe del Equipo Funcional de Seguros, dispone la auditoria concurrente para evaluar la justificación de la ampliación del presupuesto de la carta de garantía.
18. Designa al auditor concurrente para que efectué la auditoria y presente el informe respectivo.
19. Recibe y revisa el informe del auditor concurrente, presentando opinión y recomendación al respecto.
20. Envía el informe de la auditoria concurrente con su opinión y recomendación a al Equipo Funcional de Seguros.
21. Se conforma como miembro de la junta de conciliación en caso esta fuera convocada.

6.9 De la Recepción del Expediente de Liquidación

De la IPRESS no PNP

GERENCIA GENERAL V°B° SALUDPOL

SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DEL INTERIOR SALUDPOL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS

1. Organiza los documentos requeridos para conformar el expediente de liquidación.
2. Presenta el expediente de liquidación al centro de gestión en las fechas y horarios establecidos.

Del Centro de Gestión

3. Recibe el expediente de liquidación con los documentos sustentatorios respectivos.
4. Verifica a través de la lectora de códigos de barra que la carta de garantía del expediente de liquidación se encuentre registrada en el sistema.
5. Verifica que el expediente de liquidación tenga los documentos requeridos.
6. Devuelve el expediente de liquidación que no disponga de la documentación necesaria para su tramitación.
7. Si en el expediente de liquidación se verifica la documentación adecuada, digita en el sistema la información requerida contenida en el expediente.
8. Anexa al expediente de liquidación el expediente sustentatorio.
9. Envía el expediente de liquidación al responsable de auditoria médica para la auditoria respectiva.

GERENCIA GENERAL V°B° SALUDPOL

SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA

6.10 De la Auditoría Medica del Expediente de Liquidación

Del Responsable de Auditoría Médica

1. Una vez que el centro de gestión da por recibido el expediente de liquidación, recibe la alerta, la visualiza en su bandeja de trabajo y la deriva al auditor respectivo según la carga de trabajo de estos.
2. Recibe del centro de gestión los expedientes de liquidación.
3. Entrega los expedientes de liquidación a los auditores médicos designados para su revisión.

Del Auditor Médico

4. Una vez que el responsable de auditoria designa al auditor médico responsable de la revisión del expediente de liquidación, recibe la alerta y la visualiza en su bandeja de trabajo.
5. Recibe el expediente de liquidación del responsable de auditoria.
6. Efectúa la auditoria del expediente siguiendo los criterios médicos establecidos y el manual de liquidaciones.
7. Registra en el sistema las observaciones encontradas en el expediente de liquidación, observando o autorizando el expediente.
8. Entrega al centro de gestión los expedientes de liquidación auditados.

Del Centro de Gestión

MINISTERIO DEL INTERIOR SALUDPOL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS

9. Recibe los expedientes de liquidación debidamente auditados.
10. Devuelve los expedientes de liquidación observados a la IPRESS no PNP respectiva para que efectúe el levantamiento de las observaciones.
11. Si los expedientes de liquidación no presentan observaciones, los envía a la oficina de economía para que se efectué el control previo respectivo.

6.11 Del Pago del Expediente de Liquidación de la Prestación

Oficina de Economía – Control Previo

1. Una vez que el auditor medico aprueba en el sistema los expedientes de liquidación, recibe la alerta y la visualiza en su bandeja de trabajo.
2. Recibe y registra a través de la lectora de código de barras, los expedientes de liquidación enviado por el centro de gestión para la revisión respectiva.
3. Revisa los expedientes de liquidación de acuerdo a las normatividad vigente.
4. Registra en el sistema las observaciones encontradas en el expediente de liquidación, observándola o aprobándola a través del sistema.
5. Devuelve al centro de gestión los expedientes de liquidación que presente alguna observación.
6. Si los expedientes de liquidación no presentan alguna observación, efectúa el devengado respectivo.
7. Envía el expediente de liquidación a tesorería para que efectué el pago respectivo.

Oficina de Economía -Tesorería

8. Recibe y registra a través de la lectora de código de barras, el expediente de liquidación enviado por control previo para ser girado.
9. Efectúa el giro y pago del expediente de liquidación de acuerdo al procedimiento vigente y plazos establecidos.
10. Remite el expediente de liquidación a contabilidad para su archivamiento de acuerdo a la norma establecida.
11. Envía el registro de los pagos efectuados al equipo funcional planeamiento, presupuesto y desarrollo a fin de liberar los saldos certificados.

VII. CONSIDERACIONES

1. El presente procedimiento comprende un proceso de control virtual y una tramitación física de la documentación.
2. El requerimiento de procedimientos médicos, exámenes auxiliares y otras prestaciones será determinada por el médico especialista tratante como parte de los procedimientos de la consulta médica, hospitalización y/o atención de emergencia.

GERENCIA GENERAL V°B° SALUDPOL

SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DEL INTERIOR SALUDPOL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS

3. La solicitud de atención de la prestación, debe estar firmada por el médico tratante y refrendada por la jefatura del servicio que acreditan que la prestación no se realiza en la IPRESS PNP por falta de capacidad resolutiva.
4. Los servicios y/o departamentos de la IPRESS PNP deberán ingresar en el sistema toda la información requerida según el anexo A.
5. El trámite para la solicitud de atención de la prestación será efectuado directamente con la IPRESS PNP.
6. El área de estudio de mercado deberá presentar como mínimo Tres (03) presupuestos de las IPRESS no PNP por cada solicitud de atención de la prestación.
7. Los casos de emergencia serán resueltos dentro de las Dos (02) horas de recibida la solicitud, considerándose los presupuestos presentados dentro de ese rango de tiempo, dada la condición de emergencia/urgencia de los pacientes.
8. El cuadro comparativo de presupuesto debe estar firmado por el Analista de Estudio de Mercado, Gerente de Asignación de Recursos y el Jefe de Logística; y la Gerencia General cuando el caso lo requiera.
9. El tiempo máximo de espera para la recepción de presupuestos será de cuarenta y ocho (48) horas.
10. Las cartas de garantía tendrán una vigencia de Treinta (30) días desde su emisión, la prestación deberá realizarse dentro de este periodo de tiempo, en caso se requiera la ampliación de vigencia, la IPRESS no PNP, hará la solicitud respectiva.
11. Las cartas de garantía no entregadas a las IPRESS no PNP serán devueltas por la IPRESS PNP al centro de gestión para su anulación y archivamiento, adjuntando el informe por la no realización de la prestación.
12. Las IPRESS no PNP seleccionadas para realizar las prestaciones deberán cumplir con los requisitos de acreditación (RENAES, SUSALUD, RIPRES, Permiso Municipal y Categoría de EESS vigente) y la autorización para realizar el procedimiento medico de acuerdo a la categoría y tipo de IPRESS.
13. Las IPRESS no PNP deben levantar las observaciones efectuadas a los expedientes de liquidación por las áreas de control en un plazo máximo de 15 días una vez recibida la observación.
14. Se debe tener en consideración que no se puede determinar el tiempo mínimo que una urgencia sin tratamiento pueda convertirse en emergencia.
15. Si se recibe un expediente de liquidación que no se encuentra registrado en el sistema, se efectuara el seguimiento a fin de determinar las responsabilidades.

VIII. ANEXOS

A. Solicitud de Atención de la Prestación de Salud.
B. Requisitos para Presentar la Solicitud de Atención de la Prestación de Salud.
C. Formato de cuadro comparativo de presupuestos.
D. Esquema del proceso.

GERENCIA GENERAL V°B° SALUDPOL
SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA
MINISTERIO DEL INTERIOR SALUDPOL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS

PERÚ | Ministerio del Interior | Despacho Ministerial | Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL

SaludPOL

Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

ANEXO "A" Solicitud de Atención de la Prestación de Salud

PERÚ | Ministerio del Interior | Despacho Ministerial | Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL

SaludPOL

FORMATO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN DE LA PRESTACIÓN

FECHA ☐☐☐ HORA ☐☐ DPTO. _____ N° SOLICITUD _____

1 IDENTIFICACIÓN PACIENTE

Apellidos y Nombres _____ DNI _____

Edad _____ Sexo M ☐ F ☐ Parentesco T C H P

HCL _____ Grado _____ CIP o CIF _____ TPS _____

2 IDENTIFICACIÓN TITULAR

Apellidos y Nombres _____ DNI _____

3 RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:

_____

4 DIAGNOSTICO | **CODIGO CIE - 10** | **Tipo de Dx**

_____ _____ P D R

_____ _____ P D R

_____ _____ P D R

5 PROCEDIMIENTO Y/O EXAMEN SOLICITADO

Diagnóstico ☐ Terapéutico ☐ **CODIGO CPT**

Nombre del Procedimiento _____ _____

Nombre del Procedimiento _____ _____

Nombre del Procedimiento _____ _____

No se realiza en el Hospital por Inoperatividad o falta de (especificar): _____

El Procedimiento solicitado esta fundamentado en las Guias de Practica Clinica -GPC aprobadas por la IPRESS - PNP; GPC del MINSA

5.1.- Requerimientos Complementarios:

☐ Equipo _____ ☐ Dispositivo médico _____

☐ Material _____ ☐ RRHH _____

☐ Otros _____

6 SITUACION CLINICA ☐ Emergencia ☐ Urgencia ☐ Electiva

7 UBICACIÓN DE PACIENTE

☐ Shock Trauma Cama _____ ☐ Hospitalización (indicar) _____

☐ Emergencia Cama _____ ☐ Otro (indicar _____

Firma y Sello Médico Tratante | Firma y Sello Jefe Dpto | V°B° Auditor Médico

8 CONFORMIDAD DEL SERVICIO

☐ CONFORME ☐ NO CONFORME Motivo: _____

Firma y Sello Jefe Dpto

Los procedimientos, equipos, material, dispositivos medicos y recursos humanos solicitados en el presente documento son de exclusiva responsabilidad del Medico prescriptor y Jefes de Departamento los mismos que estaran sujetos a Auditoria Medica posterior de acuerdo a la Ley General de Salud (Ley General de Salud. LEY N° 26842) y a la Norma Técnica de La Historia Clinica (NT No 022-MINSA/DGSP) y demas normatividad vigente. Asimismo la Certificación de que el procedimiento no se realiza en esta Institución es de responsabilidad de la Jefatura de Departamento correspondiente y sujeto a Auditoria posterior y a las acciones administrativos, diciplinariasy/o penales que se pudieran generar.

GERENCIA GENERAL V°B° SALUDPOL

SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DEL INTERIOR SALUDPOL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS

ANEXO "B" Requisitos para Presentar la Solicitud de Atención de la Prestación de Salud

Ítem	Descripción		
1	Formato de Solicitud de Atención de la Prestación	SI	NO
2	Copia del Documento Nacional de Identidad	SI	NO
3	Copia de la Tarjeta de Prestación de la Salud	SI	NO

Nota: Se solicitará exámenes auxiliares, siempre y cuando sea solicitado por la auditoria previa a fin de revisar detalladamente el requerimiento solicitado.

GERENCIA GENERAL V°B° SALUDPOL

SALUDPOL V°B° ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DEL INTERIOR SALUDPOL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS

ANEXO "C" Cuadro Comparativo de Presupuestos para la Atención de la Prestación de Salud

Lima,

Cuadro Comparativo de Prestadores de Salud Nro. 001 –2015 – MININTER / SALUDPOL / GERENCIA GENERAL

N° de Solicitud :
Paciente :
Procedimiento :

Código Procedimiento	Descripción del Procedimiento	Código CPT	Referencia del Procedimiento

Nota: _____

Prestadores de Salud Convocados y/o Invitados:

Ítem	Nro. Ruc	Empresa	Observación	Costos

Gerente de Asignación de Recursos

Analista de Estudio de Mercado

Prestador de Salud Adjudicado:

Ítem	Nro. Ruc	Empresa	Observación	Costos

Jefe de Logística

SALUDPOL deberá presentar como mínimo Tres (03) cotizaciones por cada solicitud de atención de la prestación solicitada por la IPRESS PNP. El tiempo máximo de espera para la recepción de presupuestos será de cuarenta y ocho (48) horas. Los casos de Emergencia serán resueltos dentro de las Dos (02) horas de recibida la solicitud, considerándose los presupuestos presentados dentro de ese rango de tiempo, dada la condición de emergencia de la salud de los pacientes.