



INSTITUTO DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA
SECCIÓN DE POSGRADO

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA MEJORAR LOS
TIEMPOS Y PROCESOS DE EMISIÓN DE CARTAS DE
GARANTÍA ACORDE A LA SITUACIÓN MÉDICA: CASO
SALUDPOL CAJAMARCA – 2018- 2019**

**PRESENTADO POR
JUAN CARLOS BAZAN VERASTEGUI**

**ASESOR
ANA MARIA ANGELES LAZO**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO**

LIMA - PERÚ

2021



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INSTITUTO DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA

**“GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA MEJORAR LOS TIEMPOS Y
PROCESOS DE EMISIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA ACORDE A
LA SITUACIÓN MÉDICA: CASO SALUDPOL CAJAMARCA – 2018-
2019”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

JUAN CARLOS BAZAN VERASTEGUI

ASESOR:

DRA. ANA MARIA ANGELES LAZO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO

LIMA, PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres sin cuyo esfuerzo y ejemplo no sería la persona y profesional que soy y a mis seres amados y amigos, quienes han estado detrás de mi dándome sus consejos, fuerza y compañía para seguir adelante sin importar los obstáculos.

AGRADECIMIENTO

A Dios y mis padres por guiarme en cada paso del camino con sus sabios consejos y el soporte necesario para seguir adelante, y en especial, a mi asesora quién me brindó el apoyo y conocimientos necesarios para poder concluir con este trabajo de investigación

3.6.	Cronograma y recursos	52
CAPITULO IV: RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CASO Y PROPUESTA DE VALOR.....		54
4.1.	Sobre la Gestión Administrativa:.....	54
4.1.1.	Dimensión de Planificación:	54
4.1.1.1.	Documentos de Gestión actualizados:.....	54
4.1.1.2.	Aporte del personal para elaboración de instrumentos de gestión:	57
4.1.1.3.	Difusión y conocimiento de los instrumentos:.....	58
4.1.2.	Dimensión de Organización:	59
4.1.2.1.	Organigrama actualizado:	59
4.1.2.2.	Medios de comunicación entre áreas y uso apropiado:	61
4.1.2.3.	Uso responsable de recursos:	62
4.1.3.	Dimensión de Dirección:	63
4.1.3.1.	Motivación a los colaboradores:	63
4.1.3.2.	Clima Laboral:.....	64
4.1.3.3.	Trabajo en Equipo:	65
4.1.3.4.	Estabilidad Laboral:	66
4.1.4.	Dimensión de Control:	67
4.1.4.1.	Evaluaciones de desempeño de personal:.....	67
4.1.4.2.	Asignación de metas en actividades:	68
4.1.4.3.	Evaluación de resultados de desempeño organizacional:	69
4.1.4.4.	Implementación de ciclo de mejora continua:	70
4.2.	Sobre el proceso de Emisión de Cartas de Garantía:	71
4.2.1.	Ingreso de Oficio al Sistema de Trámite Documentario:	71
4.2.2.	Auditoría de FSPM:.....	73
4.2.3.	Estudio de Mercado	75
4.2.4.	Tiempo y proceso de emisión de Cartas de Garantía:	78
4.3.	Sobre la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca	96
4.4.	Sobre la propuesta de Valor:.....	98
4.4.1.	Árbol de Problemas	100
4.4.2.	Respecto a la Gestión Administrativa:	103
4.4.2.1.	Planeación:	104
4.4.2.2.	Organización:.....	107
4.4.2.3.	Dirección:	109
4.4.2.4.	Control:.....	112
4.4.3.	Sobre el Proceso y Tiempo de emisión de Cartas de Garantía:	115

4.4.3.1. Para Cartas de Garantía por Emergencia con llamada:.....	115
4.4.3.2. Para Cartas de Garantía por Emergencia con FSPM:	117
4.4.3.3. Para Cartas de Garantía por Urgencia con FSPM:.....	120
4.4.3.4. Para Cartas de Garantía por Electivas con FSPM:	122
4.4.4. Propuestas de Solución:	124
4.4.4.1. Análisis Cuantitativo de viabilidad del cambio propuesto	134
4.4.4.2. Impacto de la mejora propuesta	138
CAPITULO V:DISCUSIÓN	140
CONCLUSIONES	146
RECOMENDACIONES	149
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	152
Anexos	156
Anexo 1: Matriz de Consistencia	156
Anexo 2: Cuestionario	159
Anexo 3: Ficha Técnica de Entrevistas a expertos.....	161
Anexo 4: Entrevista a M.C. Diana Álvarez Correa.....	167
Anexo 5: Entrevista a Abog. Roy Álvarez Chuquillanqui	171
Anexo 6: Validación de Instrumentos por Expertos.....	182

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Evolución de las perspectivas en Atención Primaria de Salud.....	15
Tabla 2.	Modelos de Sistemas de Salud.....	17
Tabla 3.	Montos límite para los Procedimiento de Selección	25
Tabla 4.	Diferencias entre administración pública y privada.....	33
Tabla 5.	Operacionalización de Variables	42
Tabla 6.	Tamaño de la muestra	50
Tabla 7.	Cronograma de Actividades	52
Tabla 8.	Recursos para la investigación	53
Tabla 9.	Servicios para la investigación	53
Tabla 10.	Verificación de documentos de Gestión SALUDPOL.....	55
Tabla 11.	La entidad cuenta con documentos de gestión actualizados	56
Tabla 12.	Le han solicitado su opinión o algún aporte al momento de elaborar los documentos de gestión.....	57
Tabla 13.	La entidad le ha informado y puesto a su disposición los documentos de gestión.....	58
Tabla 14.	Cargos en UT SALUDPOL Cajamarca 2018 - 2019	60
Tabla 15.	La entidad tiene un organigrama actualizado.....	60
Tabla 16.	Existen medios de comunicación entre áreas y se utilizan apropiadamente	61
Tabla 17.	Se utilizan responsablemente los recursos.....	62
Tabla 18.	Se motiva adecuadamente a los colaboradores	63
Tabla 19.	Existe buen clima laboral	64
Tabla 20.	Existe trabajo en equipo	65
Tabla 21.	Tienen estabilidad laboral aceptable	66
Tabla 22.	Se realiza evaluaciones de desempeño del personal.....	67
Tabla 23.	Se asignan metas a las actividades.....	68
Tabla 24.	Se evalúan resultados de desempeño organizacional	69
Tabla 25.	Se implementa ciclo de mejora continua.....	70
Tabla 26.	Se ingresa el Oficio de DIRSAPOL conteniendo los Formatos de Procedimiento Médico solicitados.....	72
Tabla 27.	Se escanean y suben los FPM al Sistema de Procedimientos Médicos	73
Tabla 28.	Médico prestacional realiza auditoría a los FPM	74
Tabla 29.	Se envía a Proveedores todas las solicitudes aprobadas en auditoría médica.....	75
Tabla 30.	Se tiene respuesta de por lo menos 3 IPRESS dentro de las 48 horas, de lo contrario, se comunica a IPRESS faltantes para el envío de sus cotizaciones.....	76

Tabla 31.	Existe priorización en la emisión de Cartas de Garantía de acuerdo a situación médica (Emergencia, urgencia, electiva)	77
Tabla 32.	Proceso de Emisión de Carta de Garantía para la atención de beneficiarios que requieran una Prestación de Salud que no sea Emergencia Prioridad I	79
Tabla 33.	Por emergencia con FSPM	83
Tabla 34.	Por urgencia con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico	84
Tabla 35.	Para electivas con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico	85
Tabla 36.	Proceso de Emisión de Carta de Garantía en Emergencia Prioridad I	86
Tabla 37.	Con llamada por emergencia a central de atención	89
Tabla 38.	Resumen de resultados de encuesta aplicada – Por Ítem	91
Tabla 39.	Resumen de resultados de encuesta aplicada – Por Indicadores	93
Tabla 40.	Tiempo para la Emisión de Cartas de Garantía durante 2018 según base de datos de SALUPOL	94
Tabla 41.	Tiempo para la Emisión de Cartas de Garantía durante 2019 según base de datos de SALUPOL	94
Tabla 42.	Comparación de tiempos de emisión de Cartas de Garantía entre 2018 y 2019	95
Tabla 43.	Gestión Administrativa - Planeación	105
Tabla 44.	Gestión Administrativa - Organización	108
Tabla 45.	Gestión Administrativa - Dirección	110
Tabla 46.	Gestión Administrativa - Control.....	112
Tabla 47.	Análisis situacional – Cartas de Garantía por emergencia con llamada	115
Tabla 48.	Análisis situacional – Cartas de Garantía por emergencia con FSPM	118
Tabla 49.	Análisis situacional – Cartas de Garantía por urgencia con FSPM	120
Tabla 50.	Análisis Situacional – Cartas de Garantía Electivas con FSPM	122
Tabla 51.	Propuesta de Solución planteada – Gestión Administrativa.....	125
Tabla 52.	Propuesta de Solución planteada – Procesos y tiempos de emisión de Cartas de Garantía.....	128
Tabla 53.	Puntaje para análisis de viabilidad de cambios propuestos	135
Tabla 54.	Análisis cuantitativo de viabilidad del cambio propuesto	136
Tabla 55.	Impactos de la propuesta de mejora	138

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa sobre el Sistema de Salud en Perú para el año 2016.....	20
Figura 2. Organigrama del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú...	26
Figura 3. Proceso Administrativo	29
Figura 4. Semejanzas entre Administración Pública y Privada	32
Figura 5. Descripción gráfica de Gestión.....	34
Figura 6. Pilares centrales de la Política de Modernización de la gestión pública.....	36
Figura 7. Fases de la Gestión por Procesos	37
Figura 8. Diseño de Investigación	46
Figura 9. Fórmula para población finita	48
Figura 10. La entidad cuenta con documentos de gestión actualizados	56
Figura 11. Le han solicitado su opinión o algún aporte al momento de elaborar los documentos de gestión.....	57
Figura 12. La entidad le ha informado y puesto a su disposición los documentos de gestión.....	58
Figura 13. La entidad tiene un organigrama actualizado.....	61
Figura 14. Existen medios de comunicación entre áreas y se utilizan apropiadamente	62
Figura 15. Se utilizan responsablemente los recursos	63
Figura 16. Se motiva adecuadamente a los colaboradores	64
Figura 17. Existe buen clima laboral	65
Figura 18. Existe trabajo en equipo	66
Figura 19. Tienen estabilidad laboral aceptable	67
Figura 20. Se realiza evaluaciones de desempeño del personal.....	68
Figura 21. Se asignan metas a las actividades.....	69
Figura 22. Se evalúan resultados de desempeño organizacional	70
Figura 23. Se implementa ciclo de mejora continua.....	71
Figura 24. Se ingresa el Oficio de DIRSAPOL conteniendo los Formatos de Procedimiento Médico solicitados.....	72
Figura 25. Se escanean y suben los FPM al Sistema de Procedimientos Médicos	73
Figura 26. Médico prestacional realiza auditoría a los FPM	74
Figura 27. Se envía a Proveedores todas las solicitudes aprobadas en auditoría médica.....	75
Figura 28. Se tiene respuesta de por lo menos 3 IPRESS dentro de las 48 horas, de lo contrario, se comunica a IPRESS faltantes para el envío de sus cotizaciones.....	76

Figura 29. Existe priorización en la emisión de Cartas de Garantía de acuerdo a situación médica (Emergencia, urgencia, electiva)	77
Figura 30. Proceso de atención para casos no considerados como Emergencia Prioridad I.....	82
Figura 31. Por emergencia con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico	83
Figura 32. Por urgencia con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico	84
Figura 33. Para electivas con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico	85
Figura 34. Proceso de comunicación de Emergencia Prioridad I por llamada.....	89
Figura 35. Con llamada por emergencia a central de atención	90
Figura 36. Árbol de Causas, efectos y problema principal	101

RESUMEN

En este trabajo de investigación denominado “Gestión Administrativa para mejorar los tiempos y Procesos de Emisión de Cartas de Garantía acorde a la situación médica: caso SALUDPOL Cajamarca – 2018-2019”, se plantea como objetivo general elaborar una propuesta de gestión administrativa que permita mejorar los procesos y tiempos de emisión de Cartas de Garantía de SALUDPOL. La investigación fue desarrollada como tipo no experimental y descriptiva, haciendo uso de una muestra de 6063 Cartas de Garantía emitidas durante el año 2018 por la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca (3,968 electivas, 1,766 urgencias y 329 emergencias) y durante el año 2019, una muestra de 6477 cartas (2,831 electivas, 3,286 urgencias y 360 emergencias). Entre los resultados obtenidos, se tiene que; la IAFAS SALUDPOL aún tiene mucho camino por recorrer en cuanto a las dimensiones de la Gestión Administrativa, siendo que la centralización en la toma de decisiones impide un accionar más rápido y eficiente en sus unidades territoriales así como documentos de gestión y organigrama desactualizados, faltantes o en desarrollo, generando complicaciones al momento de elaborar planes de acción, tomar acciones correctivas, implementación y ejecución de procesos, entre otros. En las distintas dimensiones dentro de las variables de la gestión administrativa y de los tiempos y procesos de emisión de cartas de garantía, se evidencia oportunidades de mejora que permitieron desarrollar propuestas de mejora que fueron validadas desde diversas perspectivas y que, aunados a una adecuada gestión, podrían llevar a cumplir los

objetivos institucionales trazados por SALUDPOL y sus Unidades Territoriales.

Palabras clave: Gestión Administrativa, Procesos, IAFAS, Carta de Garantía.

ABSTRACT

In this research work called "Administrative Management to improve the times and Processes of Issuance of Guarantee Letters according to the medical situation: SALUDPOL Cajamarca case - 2018-2019", the general objective is to elaborate an administrative management proposal that allows to improve the processes and times of issuance of Guarantee Letters of SALUDPOL. The research was developed as a non-experimental and descriptive type, making use of a sample of 6063 Guarantee Letters issued during 2018 by the SALUDPOL Cajamarca Territorial Unit (3,968 electives, 1,766 urgencies and 329 emergencies) and during 2019, a sample of 6477 letters (2,831 electives, 3,286 urgencies and 360 emergencies). Among the results obtained, it is necessary to; IAFAS SALUDPOL still has a long way to go in terms of the dimensions of Administrative Management, being that centralization in decision-making prevents faster and more efficient action in its territorial units as well as outdated, missing or outdated management documents and organigram or under development, generating complications when developing action plans, taking corrective actions, implementation and execution of processes, among others. In the different dimensions within the variables of administrative management and the times and processes for issuing guarantee letters, there are opportunities for improvement that allowed the development of improvement proposals that were validated from various perspectives and that, together with adequate management, could lead to the fulfillment of the institutional objectives set by SALUDPOL and its Territorial Units.

Keywords: Administrative Management, Processes, IAFAS, Guarantee Letter.

INTRODUCCIÓN

En el mundo, el acceso a los medios y herramientas que permitan mantener y/o recuperar una buena salud, se ha convertido en uno de los temas principales que abordan diversas instituciones y gobiernos alrededor del planeta. Sin embargo, muchas veces no conocemos cómo hacer uso de los sistemas de salud o los procesos que se implementaron para acceder a ellos, lo cual nos puede conllevar a errores al momento de cumplir nuestros deberes y ejercer nuestros derechos en salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe la salud como *“un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”*. Por otro lado, el Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia de Medicina la define como *“estado de bienestar físico, psíquico y social que permite el desarrollo del propio proyecto vital concebido de forma realista”*. Finalmente, en el diccionario de la Real Academia Española (RAE) se considera lo siguiente: *“estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones; conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado”*. Teniendo en cuenta esto, En el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se encuentra lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros

casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Asimismo, la salud en el Perú se encuentra fundamentada en la Constitución Política del Perú que se encuentra vigente desde el año 1993, en la cual se reconoce y garantiza el derecho a la salud y el libre acceso de las prestaciones a cargo de cualquiera de las entidades conformantes del Sistema de Salud (IPRESS Públicas, Privadas o mixtas). Esto lo podemos evidenciar en el Título II, artículos siguientes:

Artículo 7.- Derecho a la salud. Protección al discapacitado:

Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Título II Artículo 9.- Política Nacional de Salud, nos indica:

El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

El párrafo anterior, nos demuestra el compromiso que ha asumido el gobierno peruano para velar por el cumplimiento de manera equitativa con toda la población residente en el país, creando para ello leyes y normativas aplicables a todas las instituciones públicas y privadas que intervienen en el Sistema de salud peruano, utilizando para ello los diversos sistemas administrativos del

estado. Sin embargo, para que toda la población pueda acceder a los servicios de salud que necesita, es necesario establecer políticas que permitan asegurar la protección financiera en salud y cumplir con este objetivo; por ello, en la misma Constitución Política del Perú, en el Título II encontramos los siguientes artículos:

Artículo 10.- Derecho a la Seguridad Social

El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

Artículo 11.- Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones

El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. “La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado”. (*)

Artículo 12.- Fondos de la Seguridad Social

Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.

En el caso de las personas que pertenecen a la Policía Nacional del Perú y sus familiares, la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) encargada de brindarles esta protección es el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL), el cual fue creado mediante Decreto Legislativo N° 1174 del 7 de diciembre de 2013 y a partir de esta legislación, se reconoce su personería jurídica de derecho público interno

como Institución Administradora de Fondos Intangibles de Salud (IAFAS), adscrita al Ministerio del Interior, que cuenta con autonomía técnica, económica, financiera, presupuestal y contable.

SALUDPOL es una IAFAS, la cual se encarga de recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud requeridas por sus asegurados; por ello, para cumplir con este objetivo, SALUDPOL firmó un convenio con la Dirección Sanidad Policial (DIRSAPOL) a fin de que brinde atenciones en salud mediante su red de Policlínicos PNP conforme a su categoría y a la cartera de servicios autorizados en cada una de ellas; sin embargo, para aquellas atenciones que se requieran y no pueden ser atendidas en dichos centros asistenciales (ya sea por falta de capacidad resolutive, distancia, desabastecimiento, situación de emergencia u otros que impidan la atención en dichos centros), se contrata los servicios de IPRESS Públicas y Privadas No PNP mediante el uso de Cartas de Garantía (para IPRESS con las que no se cuenta con convenio vigente) y Autorización (para IPRESS con las que se cuenta con convenios o contratos vigentes). Para este trabajo de investigación, se tendrá en cuenta toda la materia referida al uso de las Cartas de Garantía y la gestión del proceso administrativo, a fin de mejorar los resultados respecto a los procesos que se realizan y el tiempo que se emplea, orientando estas actividades para que se desarrollen acorde a la situación médica de los asegurados y a la prioridad de cada una de ellas. Se eligió el tema debido a que el uso de Cartas de Garantía en una IAFAS Pública es un método poco profundizado en la gestión Pública, debido a que mayormente se hace uso de convenios o contratos los cuales cuentan con su propia regulación y normativa siendo que, por el momento, no requieren de una mayor

profundización. Con fecha 21 de mayo de 2018, se aprobó la Resolución de Gerencia General N° 079-2018-IN-SALUDPOL-GG, siendo la última versión vigente en la cual se establecen los Lineamientos para la emisión de Cartas de Garantía de SALUDPOL. En la Región Cajamarca, desde el año 2018 y hasta la fecha, SALUDPOL no cuenta con ningún contrato ni convenio firmado con IPRESS No PNP (ya sean públicas o privadas), haciéndose necesario y fundamental evaluar los resultados obtenidos durante el periodo 2018 y 2019 con la aplicación de los lineamientos para la emisión de cartas de garantía que estuvieron vigentes, a fin de analizar resultados, obtener información para la toma de decisiones y mantener un ciclo de mejora continua en beneficio de su población asegurada, generando al mismo tiempo un mayor conocimiento sobre el uso de las Cartas de Garantía en el sector Público, evaluando las normas aplicables y comparando la realidad con los supuestos teóricos de las normativas de contrataciones con el estado. Posteriormente, se podrá proponer un modelo de gestión administrativa que permita mejorar los tiempos y procesos de emisión de Cartas de Garantía. Con esto en mente, se establece la siguiente formulación del problema: ¿De qué manera la gestión administrativa incidirá en la mejora de los tiempos y procesos de emisión de las Cartas de Garantía de la UT SALUDPOL Cajamarca?

Como problemas específicos, tenemos:

- ¿De qué manera influye SALUDPOL Central en los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía de la UT SALUDPOL Cajamarca?
- ¿De qué manera el personal que trabaja en la UT SALUDPOL Cajamarca influye en los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía?

- ¿De qué manera los cambios en el personal que realiza la auditoría médica y el estudio de mercado afectaron los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía?
- ¿De qué manera las normativas de contrataciones con el estado afectan los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía?
- ¿De qué manera impactaría una mejora en la gestión administrativa de la UT SALUDPOL Cajamarca en los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía?

a) Objetivo General:

“De qué manera la gestión administrativa incidirá en la mejora de los tiempos y procesos de emisión de las Cartas de Garantía de la UT SALUDPOL Cajamarca”.

b) Objetivos Específicos:

- Analizar los lineamientos para la emisión de Cartas de Garantía y los documentos de gestión dados por SALUDPOL Central para determinar su influencia en los tiempos y procesos de emisión de C.G.
- Determinar la influencia del personal de la UT SALUDPOL Cajamarca en los procesos y tiempos de emisión de C.G.
- Determinar las variaciones en los tiempos promedio de emisión de cartas de garantía de la UT SALUDPOL Cajamarca entre 2018 y 2019.
- Determinar la influencia de las normativas de contrataciones con el estado y su aplicación en la emisión de C.G.
- Determinar una propuesta de valor para la gestión administrativa y sus impactos en los tiempos y procesos de emisión de C.G.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

Como en todo trabajo de investigación, es necesario contar con una Marco Teórico que sirva como referente para su desarrollo; por lo cual, tenemos lo siguiente:

1.1. Antecedentes de la investigación

Durante muchos años, se han realizado diversos estudios sobre la importancia de garantizar un adecuado acceso a los diversos servicios que se ofrecen en salud, existiendo entre dichos documentos, aquellos realizados por entidades entre las que destacan la Organización Internacional del Trabajo – OIT, quienes en el documento de discusión 19 sobre la Protección Social de la Salud titulada Una estrategia de la OIT para el acceso universal a la asistencia médica, nos indican que la protección social universal en salud debe garantizar que aquellas personas que requieren de este servicio, puedan obtener un acceso oportuno y eficiente referido a una asistencia por lo menos básica. Por otro lado, ayuda en la lucha contra la pobreza al reducir los costos tanto directos como indirectos derivados de una enfermedad, puesto que brinda soporte financiero en la atención médica, así como en los gastos por invalidez o, en el peor de los casos, fallecimiento. (Organización Internacional del Trabajo, 2007)

Lo indicado por la OIT nos demuestra la gran importancia que tiene la Protección Social de la Salud, especialmente si hablamos del personal policial quienes son los encargados de proteger la seguridad de los ciudadanos así como el cumplimiento de normas impuestas en nuestra sociedad, siendo fundamental que se encuentren en buen estado físico para el cumplimiento de sus funciones y además, brindándoles protección financiera en salud tanto en actividad como en jubilación ya sea para ellos y/o sus derechohabientes, como una forma de retribución por el valioso aporte que generan a nuestra sociedad.

Por otro lado, en un estudio realizado por Almeida, Bazzani y Pittman (2011) para la Organización Panamericana de la Salud, indicaron que si bien muchos países han reconocido la importancia que tiene el campo de políticas y de los sistemas de salud dentro de las reformas nacionales, aún se presentan diversas y notorias debilidades que ameritan realizar investigaciones que permitan mejorar en este campo; por ello, existe un acuerdo acerca de la necesidad e importancia de fortalecerla.” (Almeida, Bazzani, & Pittman, 2011). Este punto nos demuestra que Perú no es el único país que aún necesita seguir evaluando y mejorando su Sistema de Salud, así como las reformas sectoriales necesarias para cumplir con los objetivos planteados para este Sistema; las cuales, deben estar basadas en el conocimiento científico existente y que se desarrolle, así como en las experiencias acumuladas por nuestro y todos los países del mundo, a fin de aprender de los errores y replicar los casos de éxito adaptándolos a nuestra realidad.

En un estudio elaborado por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo perteneciente a la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá (2011), nos hablan sobre las fuentes de financiamiento utilizadas para brindar protección financiera en salud en América Latina y el Caribe, indicando que al investigar sobre las formas de financiamiento existentes en los diversos sistemas de protección social en salud existentes en América Latina, se puede encontrar que los sistemas híbridos son los más utilizados, puesto que estos utilizan tres fuentes para financiarse: el financiamiento vía impuestos (como por ejemplo en Perú el Seguro Integral de Salud), financiamiento por aportes donde la empresa y/o el trabajador destinan una cantidad de dinero a la seguridad social pública en salud (en Perú tenemos por ejemplo ESSALUD, SALUDPOL,

SANIDADES, entre otros) y por último, el financiamiento por gasto de bolsillo, en el cual el usuario o su familia destinan dinero para contratar un seguro de salud privado (por ejemplo las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud – EPS) o para pagar los déficit no cubiertos durante o después de la atención, que no fueron coberturados por su aseguradora. Según nos indican los autores, la combinación de estos tres tipos de fuentes de ingresos, genera efectos negativos en el financiamiento así como en la prestación de los servicios, dado que promueve la duplicación de funciones y un desperdicio de recursos, puesto que tanto el sector público como privado brindan un servicio que al ser un derecho universal, el usuario no debería tener la necesidad de realizar gastos de bolsillo que a su vez, generan una mayor inequidad. (Alleyne, y otros, 2011)

En SALUDPOL, al ser una IAFAS Pública, la fuente de financiamiento viene dada por los recursos del Estado, específicamente por los transferidos por el Ministerio del Interior; sin embargo, tal y como lo indica la cita anterior, se tienen casos en los que, pese a que los asegurados cuentan con una cobertura en salud, éstos terminan realizando gastos de bolsillo (con recursos propios), a fin de reemplazar o complementar, el servicio recibido por parte de la IAFAS. Asimismo, SALUDPOL ha realizado dos versiones de los lineamientos para la emisión de Cartas de Garantía, una en el 2017 y otra en el 2018, la cual se encuentra vigente a la fecha.

Teniendo en cuenta la función y actividades que desarrolla SALUDPOL, existen investigaciones que se realizaron sobre el desempeño de esta IAFAS, siendo algunos comentarios importantes de ellas, las siguientes:

Ríos Tiravanti (2019), realizó un trabajo de investigación titulado “Desarrollo de una mejora para subsanar la deficiente gestión de los recursos provenientes del

6 % de la remuneración consolidada asignados para la salud del personal PNP por parte de la Institución Administradora de los Fondos de Salud de la Policía Nacional del Perú (IAFA SALUDPOL)”, indagando sobre las diversas circunstancias que pueden generar un deficiente uso o gestión de los recursos económicos con los que cuenta SALUDPOL, encontrando un perjuicio a 444,638 asegurados según él mismo lo indica, determinando que para efectos de revertir dicha situación, concluyó que entre las soluciones que se deben implementar, se debe mejorar los sistemas administrativos.

En la investigación anterior, se indicó que debe utilizarse instrumentos de gestión que hayan sido adecuadamente elaborados, teniendo en cuenta la contratación de consultores con experiencia en la elaboración de documentos de gestión pública para que puedan articular de manera eficiente los planes estratégicos de SALUDPOL y de DIRSAPOL por lo menos durante el periodo 2019-2023, a fin de que puedan trabajar de manera conjunta. Asimismo, indicaron que se debe realizar una capacitación en temas de gerencia pública, gerencia hospitalaria, satisfacción de los usuarios y gestión de calidad, dirigidos al personal de oficiales y suboficiales encargados de la gestión administrativa dentro de DIRSAPOL, a fin de que puedan efectuar adecuadamente su trabajo y a la vez, puedan coordinar con la IAFA SALUDPOL la ejecución de actividades, evaluar resultados y de ser necesario, implementar acciones correctivas que permitan el cumplimiento de los objetivos. (Ríos Tiravanti, 2019)

Según la investigación de Ríos Tiravanti (2019), el uso que realiza SALUDPOL de los recursos con los que cuenta es ineficiente, siendo una de sus falencias y a la vez, una oportunidad de mejora para desarrollar adecuados Sistemas Administrativos, los cuales deben ser elaborados por personal capacitado y en

concordancia a las diferentes estrategias y planes sectoriales e institucionales para un desempeño más eficiente.

Por otro lado, Araujo Bustos (2017), desarrolló una Tesis titulada “Evaluación de Riesgos, Supervisión y Monitoreo en el logro de objetivos, en el Fondo de Aseguramiento Saludpol – Perú”, buscando establecer la existencia de una relación entre la evaluación, la supervisión y el monitoreo de riesgos, con el logro de objetivos en SALUDPOL, encontrando que el área de logística, es una de las áreas con mayor riesgo debido a las actividades que allí se realizan así como por la experiencia y/o el conocimiento con el que cuenta el personal que allí labora. Además, indican que es necesario que los funcionarios de la institución deben conocer y cumplir con los perfiles de puesto y funciones, establecidos en el Manual de Organización y funciones, así como en el Manual de Procesos, con el fin de facilitar el desarrollo de sus actividades gracias a una estandarización de las mismas, fomentando además, capacitaciones enfocadas los cambios en normativas nacionales, del sector e institucionales, así como de avances tecnológicos que se puedan implementar. (Araujo Bustos, 2017)

Como se puede observar en el párrafo anterior, el área de logística y las compras que se realizan, deben ser adecuadamente estandarizadas y el proceso debe ser elaborado a fin de cumplir toda la normativa vigente y a la vez, disminuir cualquier tipo de riesgo en el proceso de compra, siendo el control interno efectivo el más relevante, tal y como lo señala el mismo autor.

Por otro lado, Castro Ichpas (2018), en su tesis titulada “Proceso administrativo y toma de decisión en la Unidad Territorial Junín del SaludPol – 2018”, nos dice que las unidades territoriales de SALUDPOL tienen como función, el derivar cualquier gestión administrativa hacia la Unidad de Seguros de SALUDPOL

Central quienes a su vez, coordinarán con las oficinas o áreas que correspondan, generando que el 10% de las gestiones, sean contestadas en un plazo entre 10 a 20 días, el 20% sean atendidas entre 30 a 60 días y el 70%, no obtienen una respuesta, generando retrasos e insatisfacciones por parte de los usuarios. Nos indica que las unidades territoriales tienen una gran dependencia para la toma de decisiones en SALUDPOL Central, generando una gran burocracia y un exceso de centralización. Además, nos indica que en ese momento, SALUDPOL se encontraba realizando un proceso de implementación de cambios orientados a mejorar su gestión administrativa; sin embargo, esto no lo podía corroborar debido al hermetismo en que se llevó a cabo el proceso, indicando es indispensable que profesionales especializados en gestión pública sean los encargados de guiar la toma de decisiones en favor de todos sus asegurados. (Castro Ichpas, 2018)

Como se puede apreciar, la problemática de los procesos administrativos en SALUDPOL no se limita a una sola Unidad Territorial; sin embargo, es necesario conocer la realidad de cada una de ellas a fin de establecer las mejores estrategias que permitan afrontar los problemas y lograr un desempeño eficiente en las actividades que se realiza.

1.2. Bases teóricas

Para desarrollar este trabajo de investigación, es necesario tomar entre los referentes, bases teóricas reconocidas a nivel internacional y nacional, especialmente aquellas que regulan el Sector Salud y que rigen el actuar de las IAFAS. Es así, donde tenemos lo siguiente:

1.2.1. Sobre el Derecho a la salud en el mundo:

A nivel internacional, el 10 de diciembre de 1948, es proclamada por Asamblea General en su resolución 217 A (III), la que viene a ser la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en la cual, en el artículo 25 punto 1 nos habla de que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure tanto a sí mismo como a su familia, una adecuada salud y bienestar, especialmente en lo referido a alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica oportuna y los servicios sociales que se consideren necesarios; fomentando el derecho a un seguro en casos de desgracia tales como desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros ajenos a su voluntad que le permita llevar una vida digna. Resulta ser de gran relevancia iniciar esta sección conociendo y reconociendo los derechos fundamentales de toda persona, especialmente uno tan sensible como la salud, puesto que, si desconocemos los derechos con los que contamos y que el Estado debe proteger, no seremos capaces de establecer Sistemas de Salud eficientes y eficaces para satisfacer la demanda de la población. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948)

Siendo conscientes de la importancia que tiene la salud como un derecho, es necesario hacer mención que esto no significa que en todos los países exista una igualdad para toda la población en lo referido al acceso a los diversos servicios de salud, lo cual se puede evidenciar de mejor manera en el libro titulado Comprendiendo el Derecho Humano a la Salud (Prosalus y Cruz Roja, 2014), en el cual los autores indican que si se habla de las desigualdades que existen en las atenciones de la salud. es necesario recordar lo hablado durante la conferencia internacional sobre atención

primaria en salud realizada en la ciudad de Alma-Ata (Kazajistán,1978), la cual vino a ser un hito en lo referente a políticas de salud durante la década de los 70 y que sigue siendo en nuestros tiempos un referente, a pesar de los cambios que se hayan realizado a nivel mundial, puesto que la Declaración de Alma-Ata, nos muestra que la desigualdad referida al estado de salud de la población es grave, siendo bajo todo punto de vista inaceptable. Uno de los mayores logros que se obtuvo en esta conferencia, fue el difundir a nivel internacional el derecho que tienen las personas a la salud, proponiendo como estrategia para lograr un mayor alcance en la población, la difusión de la atención primaria en salud. (Prosalus y Cruz Roja, 2014)

En el texto anterior, podemos notar la importancia que empieza a tomar la atención primaria de salud, siendo por ello, que muchas instituciones reconocidas mundialmente, así como cada país individualmente, han realizado sus propios estudios sobre la mejor estrategia para fortalecer la atención primaria de salud y cumplir con la ciudadanía. Una de estas instituciones es la Organización Mundial de la Salud, quienes en el Informe que realizaron sobre la salud en el mundo en 2008, nos hablan de la importancia de renovar la atención primaria en salud, dado que los sistemas de salud no están funcionando como deberían, generando el reclamo del personal de salud así como de diversas fuerzas políticas y especialmente, de la población, que son quienes utilizan estos servicios y que se encuentran descontentos con la atención que reciben, la cual no cumple con sus expectativas. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

Este solo pequeño fragmento nos hace notar la gran necesidad existente por poner énfasis en la mejora y desarrollo de estrategias que permitan establecer una atención primaria de salud con calidad y eficiencia, pues tal y como se menciona, los diversos sistemas de salud con los que se cuenta no están funcionando como deberían; lo cual, se ve reflejado en la insatisfacción de la población usuaria de estos servicios de salud. En este mismo documento, se nos muestra diversas cuestiones de interés para las reformas de la atención primaria de salud, dando como resultado, la siguiente tabla:

Tabla 1. Evolución de las perspectivas en Atención Primaria de Salud

PRIMEROS INTENTOS DE IMPLEMENTAR LA APS	ACTUALES CUESTIONES DE INTERÉS PARA LAS REFORMAS DE LA APS
Acceso ampliado a un paquete básico de intervenciones sanitarias y medicamentos esenciales para los pobres del medio rural	Transformación y reglamentación de los actuales sistemas de salud, con el fin de lograr el acceso universal y la protección social en salud
Concentración en la salud maternoinfantil	Cuidado de la salud de todos los miembros de la comunidad
Focalización en un número reducido de enfermedades, principalmente infecciosas y agudas	Respuesta integral a las expectativas y necesidades de las personas, considerando todos los riesgos y enfermedades pertinentes
Mejora de la higiene, el abastecimiento de agua, el saneamiento y la educación sanitaria a nivel de las aldeas	Promoción de modos de vida más saludables y mitigación de los efectos de los peligros sociales y ambientales para la salud
Tecnología sencilla para agentes de salud voluntarios no profesionales de las comunidades	Equipos de trabajadores de la salud que facilitan el acceso a tecnología y medicamentos y el uso adecuado de éstos
Participación en forma de movilización de recursos locales y gestión centrada en la salud a través de comités locales de salud	Participación institucionalizada de la sociedad civil en el diálogo sobre políticas y los mecanismos de rendición de cuentas
Servicios financiados y prestados por los gobiernos con una gestión vertical centralizada	Funcionamiento de sistemas de salud pluralistas en un contexto globalizado
Gestión de una situación de creciente escasez y reducción de recursos	Orientación del crecimiento de los recursos para la salud hacia la cobertura universal
Ayuda bilateral y asistencia técnica	Solidaridad mundial y aprendizaje conjunto
Atención primaria como antítesis de los hospitales	Atención primaria como coordinadora de una respuesta integral a todos los niveles
La APS es barata y requiere sólo una pequeña inversión.	La APS no es barata; requiere inversiones importantes, pero permite utilizar los recursos mejor que las demás opciones.

Fuente: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca (Organización Mundial de la Salud, 2008)

De la tabla anterior, podemos tener en cuenta que la primera cuestión de interés y parte fundamental en este trabajo de investigación, lo relacionado a la transformación hacia una adecuada reglamentación, de los sistemas de salud existentes, aplicado a las personas aseguradas a SALUDPOL.

1.2.2. Los Sistemas de Salud dentro de la Salud Pública

En el 2012, la Unión de Naciones Suramericanas – UNASUR, de la cual la República de Perú es miembro, desarrolló un libro que contempla un estudio de los Sistemas de Salud que se utilizan en los diversos países que conforman la UNASUR, en el cual, nos indican que se evidenció la necesidad de aperturar un espacio en el que se puedan compartir experiencias y características de los sistemas de salud que utilizaban en la región, con el fin de establecer criterios y formular objetivos orientados a promover la universalidad de la salud. (Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2012)

Un punto que destaca el UNASUR en esta publicación, es que los sistemas de salud han sido históricamente contruidos tomando en cuenta la enfermedad y no la salud; siendo que, en realidad, las bases para la formulación de políticas, deben ser aquellas que permitan un adecuado entorno social de salud. Sin embargo, nos indican que debemos tomar en cuenta que los sistemas de salud existentes, se ven afectados por diversos factores, ya sea por los diversos cambios coyunturales y estructurales de cada país en varios campos y dimensiones. Con fines didácticos, llamaron a este hecho como “fenómeno de las transiciones en el campo de la salud pública.” (Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2012)

La Organización Mundial de la Salud, define un sistema de salud como el conjunto de todas las organizaciones, instituciones y recursos que comparten como objetivo común y principal, el mejorar la salud de la población (Organización Mundial de la Salud, 2000); por otro lado, Lobato y Giovanella (2008), los definen como el conjunto de relaciones políticas, económicas e institucionales responsables orientados a generar procesos en beneficio de la salud de la población, los cuales se ven reflejados en el actuar de organizaciones, emisión de normas y provisión de servicios, los cuales tienen por objetivo el lograr resultados consistentes priorizando la salud de la población. (Giovanella & Lobato, 2008)

De Val y Corella (2001), realizaron una investigación sobre los diversos modelos que se utilizan en los sistemas de salud en Europa, siendo éstos los más comunes en todo el mundo con adaptaciones a la realidad económica, política y social de cada país; es así, que tenemos lo siguiente:

Tabla 2. Modelos de Sistemas de Salud

<p>Bismarck o de Seguridad Social</p>	<p>Cuyo origen se remonta a la Alemania del canciller Bismarck, quien fue el promotor de la legislación de corte social en 1883. Considera a las personas como sujetos de producción y trabajadores comprometidos contractualmente con la sociedad. Aquí nacen los regímenes de las aseguradoras, las cuales en inicio únicamente cubrían a los trabajadores, para posteriormente dar lugar a un seguro integrado mediante el aporte de la empresa y el trabajador a un fondo estatal sin fines de lucro, para la cobertura financiera en salud del asegurado.</p>
---------------------------------------	--

Beveridge o Sistema Nacional de Salud	En este modelo, se brinda acceso a los servicios de salud de manera gratuita y global a la población sin necesidad de afiliación a un seguro, donde el financiamiento proviene del tesoro público; sin embargo, los ciudadanos pueden pagar por recibir productos en farmacias o atención en habitación particular en un hospital.
Semashko o Centralizado	Sistema de Salud plenamente público, financiado por el Estado quien toma todas las decisiones respecto a planificación, recursos, actividades a realizar, universalización de la salud, además de una centralización de los servicios médicos al prohibir el ejercicio de la medicina por fuentes privadas. Fue el utilizado en la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y en aquellos países que se encontraban en su dominio.
Privado o de Mercado	Modelo donde la oferta y la demanda han generado una relación basada en el precio y el beneficio, donde la oferta provee al mercado de servicios médicos con alta tecnificación y especialización, a cambio de un precio que incluye un margen de beneficio para los establecimientos de salud y empresas aseguradoras. Por otro lado, el precio permite a los ciudadanos escoger entre los diversos ofertantes, aquellos planes de seguros o de salud que mejor se adapte a sus necesidades.
Mixtos	Son los más utilizados en el mundo y el que actualmente utilizamos en Perú, donde encontramos oferta tanto del sector Público como Privado, donde los ciudadanos escogen el sistema que prefieran utilizar.

Elaboración: Propia

Fuente: Sistemas de Salud. Diagnóstico y Planificación (De Val Pardo & Corella, 2001)

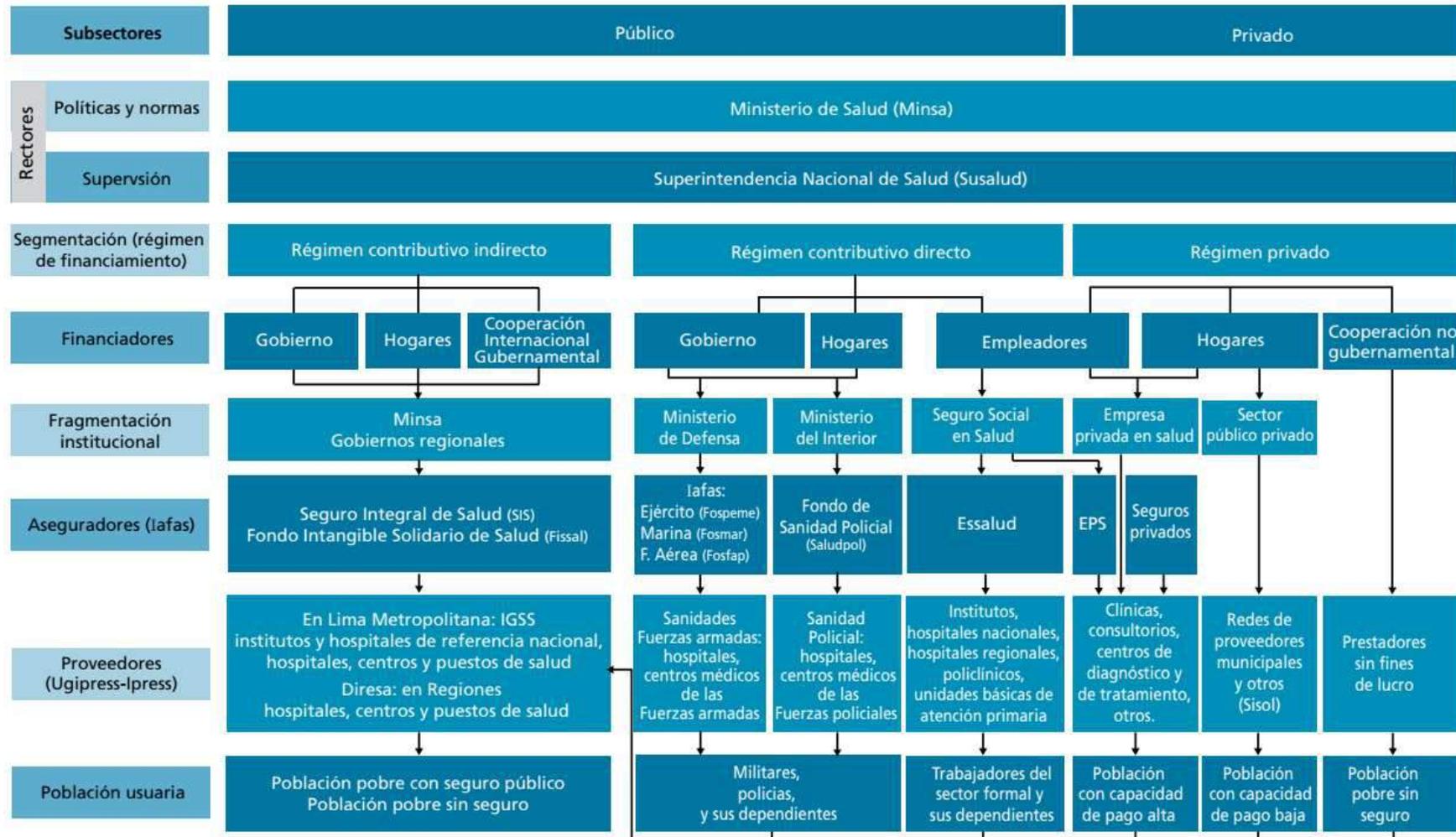
En Perú, según lo informado por el país a la UNASUR y como lo vivimos en el día a día, se cuenta con un Sistema de Salud Mixto, en el cual interactúan tanto el Sector Público mediante el Ministerio de Salud (a través del Seguro Integral de Salud); el Seguro Social de Salud; las diversas Sanidades de Fuerzas Armadas; Sanidad de la Policía Nacional del Perú (actualmente conocida como SALUDPOL) y por el otro lado, el sector privado que se encuentra conformado por las clínicas y hospitales privados (IPRESS), compañías de seguros y las organizaciones pertenecientes a la sociedad civil. (Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2012)

Actualmente en Perú, las contribuciones que se realizan a las IAFAS (sean públicas o privadas) y para atención de gastos médicos, se clasifican de acuerdo a 3 tipos de régimen:

- Contributivo Indirecto o subsidiado: El cual es financiado con recursos del tesoro público, proveniente de los impuestos que pagan los ciudadanos y de ocasionales donaciones realizadas por cooperaciones intergubernamentales.
- Contributivo Directo: financiado por la contribución directa tanto de las empresas o instituciones empleadoras, realizada de manera obligatoria. Estos aportes pueden provenir de los recursos del empleador, así como del aporte en conjunto con el trabajador.
- Privado: donde los aportes los realizan las familias mediante gasto de bolsillo que se efectúa por el pago directo de los honorarios profesionales del personal de salud o por la adquisición de un plan de seguro privado (empresas de seguros, autoseguros y prepagas).

Esta interacción del Sistema de Salud en Perú, se puede ver a continuación:

Figura 1. Mapa sobre el Sistema de Salud en Perú para el año 2016



Fuente: El Sistema de Salud en el Perú. Situación y desafíos (Alcalde Rabanal, Lazo Gonzales, & Espinosa Henao, 2016)

1.2.3. Sobre la Ley de Contrataciones con el Estado

En Perú, se promulgó la Ley N°30225 (Ley de Contrataciones del Estado), la cual fuera modificada por el Decreto Legislativo 1341 y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 350-2015-EF, modificado por el Decreto Supremo N° 056-2017-EF y el Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225. Teniendo en cuenta las Cartas de Garantía que utiliza SALUDPOL para la contratación de servicios médicos para sus asegurados, debemos conocer los sistemas de contratación y los procesos de selección establecidos en la ley vigente y que sirven de base para esta investigación. Por ello, tenemos lo siguiente:

Dentro de los sistemas considerados para la contratación con el Estado, se encuentran:

- A suma alzada, el cual se utiliza cuando se ha establecido dentro de las especificaciones técnicas o en los términos de referencia, las cantidades, la magnitud y la calidad sujeto de contratación. En este caso, el postor envía su oferta en la cual determina un monto y un plazo para el proceso en curso, de acuerdo a lo requerido. Este sistema de contratación podría utilizarse, por ejemplo, en los casos en que se requiera una determinada cantidad de sesiones del servicio como en sesiones de hemodiálisis, masajes para rehabilitación, entre otros.
- Precios unitarios, el cual se aplica en contrataciones de bienes, servicios en general, consultorías y obras. Este se utiliza en aquellos casos donde no se puede conocer con precisión las cantidades o magnitudes que se necesitan. Si bien este sistema de contratación podría parecer el más indicado, debemos tener en cuenta que los requerimientos que envía

SALUDPOL a sus proveedores normalmente ya indican la cantidad que se requiere, salvo en los casos de hospitalización y/o emergencia, en donde no se puede determinar el tipo de insumos, medicamentos, servicios y otros, así como las cantidades a utilizar en cada uno de ellos, impidiendo que se pueda cotizar en base a precios unitarios.

- Esquema mixto de suma alzada, tarifas y/o precios unitarios, aplicable para la contratación de servicios en general, obras y consultoría de obras. En este sistema, al realizar compra de servicios, cuando las cantidades requeridas son conocidas con exactitud, serán contratadas bajo la modalidad del sistema de suma alzada y cuyos elementos no puedan conocerse con exactitud la cantidad a utilizar, se contratarán bajo la modalidad del sistema de precios unitarios. Al igual que en el punto anterior, dado que los requerimientos enviados por SANIDAD ya están indicando un determinado procedimiento o servicio, no se encuentran casos en los que se pueda realizar una cotización utilizando un sistema mixto, puesto que los proveedores deben brindar un servicio integral acorde a lo solicitado.
- Tarifas, la cual es aplicable solo para contrataciones de consultoría en general y consultoría de obra, en cuyos casos no es posible saber con exactitud, el tiempo de duración que se requerirá la prestación del servicio. Este sistema no puede ser utilizado para la compra de servicios médicos dado que se su aplicación se limita a consultorías.
- En base a porcentajes, la cual se utiliza en casos de contratación de servicios de cobranzas, recuperaciones u otros similares. Este sistema

de contratación tampoco podría ser utilizado para la compra de servicios médicos.

- En base a un honorario fijo y una comisión de éxito, aplicable en las contrataciones de servicios. Bajo este sistema, el postor envía su oferta indicando un monto fijo y un monto adicional que servirá de incentivo en caso de alcanzarse el resultado esperado. Este sistema de contratación tampoco podría ser utilizado para la compra de servicios médicos, puesto que no se puede establecer una comisión de éxito dado que se trata de la salud de los usuarios por lo que se contrata dichos servicios, siendo el objetivo principal la recuperación del paciente. Por otro lado, todas las ofertas de los postores ya incluyen un margen de ganancia establecido por cada uno de ellos.

Como se puede apreciar, el sistema de contratación a Suma Alzada, es el que más se aproxima a las necesidades de SALUDPOL para la contratación de servicios médicos a IPRESS Públicas y Privadas ajenas a la DIRSAPOL y sus SANIDADES, para la atención de sus asegurados.

Por otro lado, debemos tener en cuenta los métodos de contratación establecidos en el Título V, capítulo I, Artículo 53. Procedimientos de selección, punto 53.1, en el cual se nos indica que, la Entidad que desee adquirir bienes, servicios, consultorías y/u obras, debe utilizar según corresponda, alguno o algunos de los procedimientos de selección siguientes:

- Licitación Pública y Concurso Público: Usada en casos de contratación de bienes y obras. No es aplicable para la compra de servicios médicos.

- Adjudicación Simplificada: Se aplica para la contratación de bienes y servicios, con excepción de aquellos servicios brindados por consultores individuales y algunas ejecuciones de obra, de corresponder.
- Subasta Inversa Electrónica: Se aplica en caso de contratación de bienes y/o de servicios comunes, los cuales tienen una ficha técnica y se encuentran dentro del Listado de Bienes y Servicios Comunes.
- Selección de Consultores Individuales: Utilizada para contratar los servicios de consultores individuales, los cuales, para el caso en estudio, no se encuentran dentro de los servicios médicos contratados por medio de Cartas de Garantía.
- Comparación de Precios: Utilizada para contratar bienes y servicios que sean de disposición inmediata, que no correspondan a consultoría, siendo de fácil obtención y que cuentan con un estándar en el mercado. Asimismo, el valor que se estime para la contratación, no deberá ser superior a la décima parte del límite mínimo normado en la ley de presupuesto del sector público para los casos de licitación pública y concurso público.” (Ley N° 30225, 2014)
- Contratación Directa: Se utiliza cuando la entidad debe contratar con un postor siempre y cuando la situación de dicha transacción, esté bajo alguno (s) de los supuestos estipulados en la ley, como, por ejemplo: contratación entre entidades, en casos de emergencia, por desabastecimiento, proveedor único, adquisición y arrendamiento, entre otros.

Estos procedimientos de selección se encuentran de acuerdo a topes de contratación, siendo estos, los siguientes:

Tabla 3. Montos límite para los Procedimiento de Selección

Año Fiscal 2020 y en Soles

TIPO	MONTOS (**)				
	BIENES	SERVICIOS			OBRAS
		SERVICIO EN GENERAL	CONSULTORIA DE OBRAS	CONSULTORIA EN GENERAL	
LICITACIÓN PÚBLICA	>= de 400,000	-			>= de 1'800,000
CONCURSO PÚBLICO	-	>= de 400,000			-
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA	< a 400,000 > de 34,400	< a 400,000 > de 34,400	-		< a 1'800,000 > de 34,400
CONTRATACIÓN DIRECTA	> de 34,400	> de 34,400			> de 34,400
COMPARACIÓN DE PRECIOS	<= a 64,500 > de 34,400	<= a 64,500 > de 34,400	-		-
SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA	> de 34,400	> de 34,400	-		-
SELECCIÓN DE CONSULTORES INDIVIDUALES	-	-		<= a 40,000 > de 34,400	-

Elaborado por la Dirección del SEACE – OSCE (***)

(*) Artículo 5º literal A, Artículos 22º al 25º de la Ley de Contrataciones el Estado, Ley N° 30225 y artículos 32º y 76º del Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 350-2015-EF, y al Artículo 18º del Decreto de Urgencia N° 014-2019 que aprueba el presupuesto del sector público para el año fiscal 2020.

(**) Decreto Supremo No 380-2019-EF, publicado en el diario oficial El Peruano el día 20.12.2019.

(***) Prohibida su reproducción, modificación o publicación, sin citar la fuente.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que en la Ley 30225 Ley de Contrataciones con el Estado, Artículo 5. Supuestos excluidos del ámbito de aplicación sujetos a supervisión, literal a), nos indica que aquellos contratos en donde los montos sean iguales o inferiores a ocho (8) UIT (acorde al valor vigente al momento de realizar la contratación), se encuentran excluidas de la aplicación de la dicha ley; sin embargo, dichas compras sí están sujetas a ser supervisadas por parte del OSCE (República del Perú, 2014). Es de especial interés esta exclusión en la aplicación de la ley, puesto que existen diversos servicios y procedimientos médicos cuyo valor es inferior a 8 UIT y que pueden ser contratadas mediante la emisión de Cartas de Garantía de SALUDPOL.

1.2.4. De SALUDPOL y los lineamientos para emisión de Cartas de Garantía y la compra de servicios de salud

Dadas las diversas formas de interrelación entre los agentes que pertenecen al Sistema de Salud y a la brecha existente entre oferta, demanda y acceso

a los diversos servicios de salud para el cuerpo policial, es que se creó la Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (D.L. 1174 del 07 de diciembre de 2013), en el que se establece que SALUDPOL podrá financiar atenciones relativas a la salud a través de IPRESS Públicas, privadas o mixtas, siempre que éstas no fueran brindadas por las IPRESS de la Dirección de la Sanidad Policial (DIRSAPOL) o sean emergencia PRIORIDAD I. Para esto, durante el año 2018 y 2019, se encontraba vigente la Resolución de Gerencia General n°079-2018-IN-SALUDPOL-GG. El Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL, cuenta con un organigrama vigente tal y como se muestra a continuación:

Figura 2. Organigrama del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



Fuente: Resolución Ministerial N° 1270-2019-IN

Cabe mencionar que en el organigrama presentado en la Resolución Ministerial N° 1270-2019-IN no se muestran las Unidades Territoriales distribuidas a lo largo del territorio nacional; sin embargo, si se menciona a las macro regiones que vendrían a estar jerárquicamente superior a las Unidades Territoriales. Sin embargo, en la modificación del manual de operaciones de fecha 21 de agosto de 2019, se retiran las macro regiones.

1.2.5. De la Administración y la Gestión Pública

En primer lugar, es necesario conocer a que nos referimos con Administración; por ello, nos es de mucha utilidad la recopilación realizada por Reyes Ponce en su Libro Administración Moderna (2007), en la cual nos muestra las siguientes definiciones de diversos autores:

- E. F. L. Brech: “Es un proceso social que lleva consigo la responsabilidad de planear y regular en forma eficiente las operaciones de una empresa, para lograr un propósito dado.”
- Henry Fayol: “administrar es prever, organizar, mandar, coordinar y controlar.”
- J. A. Fernández Arena: “Ciencia social que persigue la satisfacción de objetivos institucionales por medio de una estructura y a través del esfuerzo humano coordinado.”
- Koontz y O'Donnell: “La dirección de un organismo social y su efectividad en alcanzar objetivos, fundada en la habilidad de conducir a sus integrantes”.
- W. Jiménez Castro: “Es una ciencia compuesta de principios, técnicas y prácticas cuya aplicación a conjuntos humanos permite establecer sistemas racionales de esfuerzo cooperativo, a través

de los cuales se pueden alcanzar propósitos comunes que individualmente no se pueden lograr.”

- J. D. Mooney: “Es el arte o técnica de dirigir e inspirar a los demás, con base en un profundo y claro conocimiento de la naturaleza humana”. Y contrapone esta definición con la que da sobre la organización como: “la técnica de relacionar los deberes o funciones específicas en un todo coordinado.”
- Peterson y Plowman: “Una técnica por medio de la cual se determinan, clarifican y realizan los propósitos y objetivos de un grupo humano particular.”
- F. Tannembaum: “El empleo de la autoridad para organizar, dirigir y controlar subordinados responsables (y consiguientemente a los grupos que ellos comandan), con el fin de que todos los servicios que se presentan sean debidamente coordinados con el logro del fin de la empresa.”
- G.P. Terry: “Consiste en lograr un objetivo predeterminado mediante el esfuerzo ajeno.”

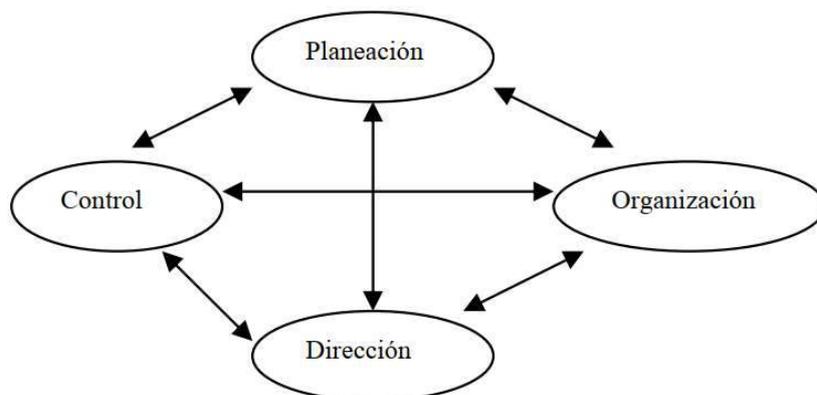
Podemos concluir que la administración es una actividad humana que coordina esfuerzos y recursos de una organización con el fin de lograr alcanzar eficientemente sus objetivos institucionales propuestos.
(Reyes Ponce, 2007)

Entre las definiciones anteriores, considero necesario profundizar en la que brinda Henry Fayol, creador de la teoría clásica la administración, en el libro “Administración Industrial y General” (1916) basado en las operaciones que realizan las empresas (operaciones técnicas, operaciones comerciales,

operaciones financieras, operaciones de seguridad, operaciones de contabilidad y operaciones administrativas), donde nos muestra la actividad de administrar, como el conjunto de acciones interrelacionadas donde se prevé un futuro que se quiere lograr y para lo cual se elabora un plan de acción, se organiza la empresa y los recursos con los que ésta cuenta (humanos y materiales), se dirige a los colaboradores hacia una meta en común, se coordina los esfuerzos a fin de que todos trabajen bajo una misma perspectiva y se controla los resultados a través de una vigilancia que permita asegurar que todo resulte acorde a lo planificado. Bajo este precepto, considera que la administración no viene a ser un privilegio exclusivo o una labor meramente de los jefes o de los directivos de una empresa, sino que es una función compartida a lo largo de toda la organización (Fayol, 1916).

Como podemos apreciar, existen gran variedad de definiciones y las que se muestran aquí son solo algunas de ellas; por ello, podemos decir que la Gestión Administrativa es la articulación de actividades interrelacionadas que, por medio del planeamiento, organización, dirección y control, se orientan hacia el logro de objetivos personales o institucionales.

Figura 3. Proceso Administrativo



Fuente: Gestión de las Organizaciones Públicas (Collazos, 2008)

Collazos (2008), indicó que existen actividades importantes que deben de tenerse en cuenta en cada uno de los aspectos del proceso administrativo; siendo estos, los siguientes:

...

ACTIVIDADES IMPORTANTES DE PLANEACION

- a. Planeación a largo plazo.
- b. Planeación a mediano plazo.
- c. Planeación a corto plazo.
- d. Establecer políticas, procedimientos y métodos de desempeño.
- e. Anticipar los posibles problemas futuros.
- f. Modificar los planes a la luz de los resultados del control.

...

ACTIVIDADES IMPORTANTES DE ORGANIZACION

- a. Subdividir el trabajo en unidades o departamentos.
- b. Agrupar las obligaciones operativas en puestos.
- c. Reunir los puestos operativos en unidades manejables y relacionadas.
- d. Aclarar los requisitos del puesto.
- e. Seleccionar y colocar a los individuos en el puesto adecuado.

...

ACTIVIDADES IMPORTANTES DE LA DIRECCION

- a. Poner en práctica la filosofía de participación por todos los afectados por la decisión.
- b. Conducir y retar a otros para que hagan su mejor esfuerzo.
- c. Motivar a los miembros.
- d. Comunicar con efectividad.
- e. Desarrollar a los miembros para que realicen todo su potencial.
- f. Recompensar con reconocimiento y buena paga por un trabajo bien hecho.
- g. Satisfacer las necesidades de los empleados a través de esfuerzos en el trabajo.
- h. Revisar los esfuerzos de la ejecución a la luz de los resultados de control.

...

ACTIVIDADES IMPORTANTES DE CONTROL

- a. Comparar los resultados con los planes generales.
- b. Evaluar los resultados contra los estándares de desempeño.
- c. Idear los medios efectivos para medir las operaciones.
- d. Comunicar cuales son los medios de medición.
- e. Transferir datos detallados de manera que muestren las comparaciones y variaciones.
- f. Sugerir las acciones correctivas cuando sean necesarias.

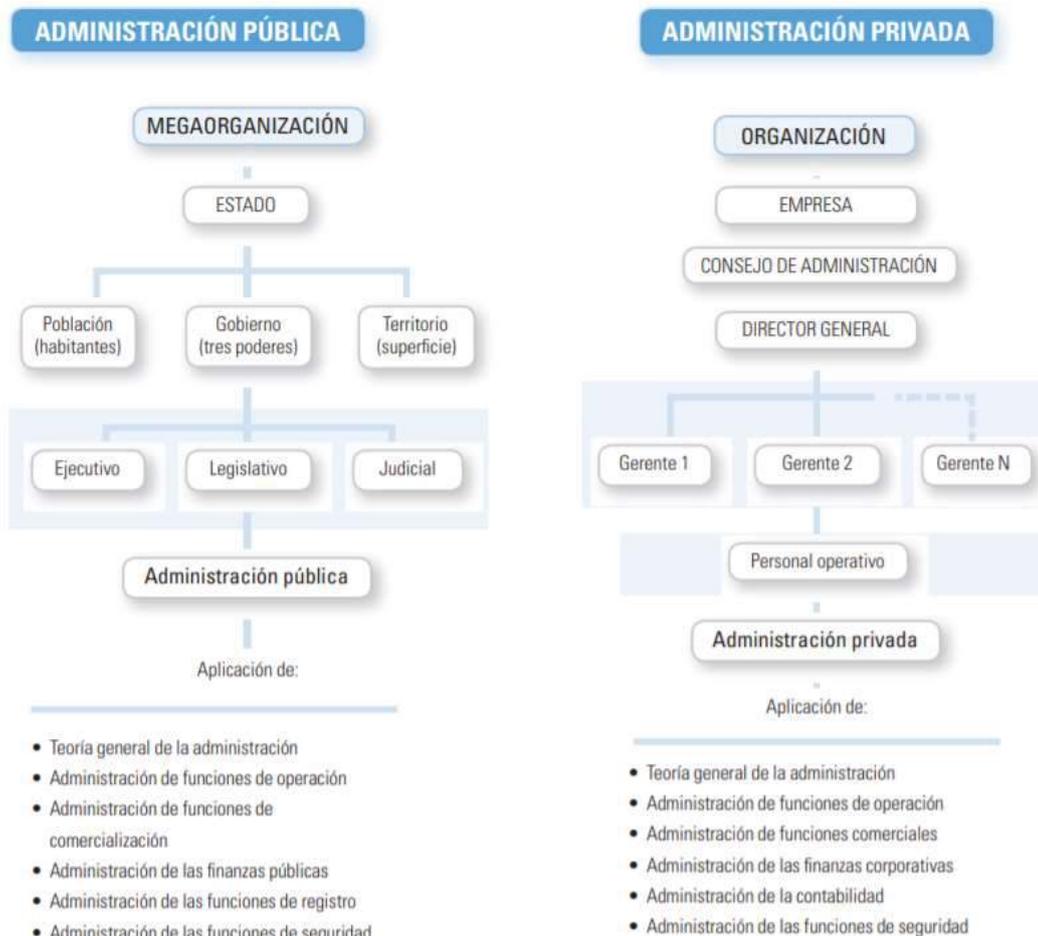
g. Informar a los miembros responsables de las interpretaciones.

h. Ajustar el control a la luz de los resultados de control.

(Collazos, 2008)

Por otro lado, es necesario tener en cuenta que, así como la administración se utiliza en la actividad privada, también es altamente usada en las instituciones públicas, aunque con ciertas diferencias. Torres Hernández en su libro “Teoría General de la Administración” (2014), nos muestra las siguientes similitudes y diferencias entre el uso de la administración en el sector público y privado.

Figura 4. Semejanzas entre Administración Pública y Privada



Fuente: Teoría General de la Administración (Torres Hernández, 2014)

Por otro lado, también se pueden observar las siguientes diferencias:

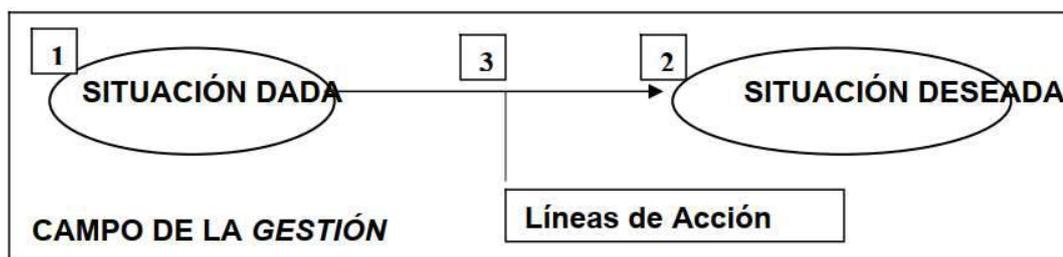
Tabla 4. Diferencias entre administración pública y privada

Concepto	Administración pública	Administración privada
Fines	<ul style="list-style-type: none"> De rectoría, de bien común 	<ul style="list-style-type: none"> Rentabilidad, productividad, competitividad
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> Nacional 	<ul style="list-style-type: none"> Solo organizaciones privadas
Efectos	<ul style="list-style-type: none"> Las decisiones afectan a todos los habitantes del país 	<ul style="list-style-type: none"> Las decisiones solo afectan principalmente a socios y empleados
Presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> Para el beneficio de la sociedad 	<ul style="list-style-type: none"> Para el funcionamiento de la organización
Riesgo financiero	<ul style="list-style-type: none"> Muy difícil la figura de quiebra 	<ul style="list-style-type: none"> Susceptible de quiebra
Impuesto	<ul style="list-style-type: none"> Cobra impuestos 	<ul style="list-style-type: none"> No puede cobrar impuestos
Cuerpos de contención y represión	<ul style="list-style-type: none"> Legalmente autorizado 	<ul style="list-style-type: none"> No autorizado para manejar estos cuerpos
Bienes	<ul style="list-style-type: none"> Propiedad de la Nación 	<ul style="list-style-type: none"> Propiedad de particulares
Diseño administrativo	<ul style="list-style-type: none"> Federal 	<ul style="list-style-type: none"> Diseños estructurales según el particular

Fuente: Teoría General de la Administración (Torres Hernández, 2014)

Como podemos observar, si bien existen semejanzas entre la administración pública y privada, especialmente en la aplicación de teorías para la consecución de objetivos, también existen diferencias que nos llevan a poner mayor énfasis en el público objetivo y en los resultados que se buscan con el desarrollo de esta investigación, puesto que se trabajará con una institución pública como SALUDPOL. Teniendo presente esto, podemos tener en cuenta lo que Collazos (2008) indicó en su libro *Gestión de las Organizaciones Públicas*, donde define la gestión como la unión de diversas actividades y de las decisiones orientadas que nos llevan de una situación dada a una situación deseada a través de líneas de acción para el logro de objetivos, presentando tres momentos principales que son:

Figura 5. Descripción gráfica de Gestión



Fuente: Gestión de las Organizaciones Públicas (Collazos, 2008)

Según el Instituto para la Democracia y la Asistencia Electoral en su publicación titulada "Gestión Pública" (2009), elaborada como material de trabajo para el Programa de formación para el desarrollo de capacidades para el fortalecimiento de las organizaciones políticas, nos definen la gestión pública como aquella que está conformada tanto por espacios institucionales así como por los procesos que el Estado diseña y pone en acción a través de políticas, provisión de bienes y servicios, así como de la aplicación de regulaciones en cumplimiento de sus funciones, dado que la gestión pública se encarga de utilizar los medios disponibles y que se consideren adecuados, con la meta de lograr un fin colectivo. Para esto, el estado se encarga de la asignación y distribución de los recursos, así como de coordinar y brindar la motivación y/ estímulo a los diversos agentes públicos. (Instituto para la Democracia y la Asistencia Electoral - IDEA Internacional, 2009)

En una definición similar, en nuestro país, mediante la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021 aprobada por D.S. N° 004-2013-PCM, define a la gestión pública moderna como a la gestión que se encuentra orientada a obtener resultados que puedan ser puestos al servicio de los ciudadanos, en donde los funcionarios públicos actúan en el marco

de las políticas establecidas por el Estado y se preocupan por el bienestar y las necesidades de los ciudadanos, organizando los procesos productivos enfocándose en la generación de valor y en los sistemas administrativos que brindan el soporte necesario para lograr los objetivos, siendo el ciudadano y su satisfacción, el eje central en las actividades que se realizan. (República del Perú, 2013)

Como podemos observar, la concepción de gestión pública está orientada al logro de resultados en beneficio de los ciudadanos, los cuales se logran en base a recursos que sirven de insumos para una cadena de valor que debe mantenerse en un ciclo de mejora constante.

1.2.6. De la Gestión por Procesos

Antes de adentrarnos en la Gestión por Procesos, primero debemos tener claramente definido a qué nos referimos como proceso; así, Bravo nos indica que “Un proceso es una competencia de la organización que le agrega valor al cliente, a través del trabajo en equipo de personas, en una secuencia organizada de actividades, interacciones, estructura y recursos que trasciende a las áreas.” (Bravo Carrasco, 2013)

Por otro lado, de acuerdo a la Norma Internacional ISO 9000:2015 sobre Sistemas de Gestión de la Calidad, en la traducción oficial publicada sobre sus Fundamentos y Vocabulario (2015), nos definen como proceso al “Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto”. (Secretaría Central de ISO, 2015)

Para nuestro país, en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, se han establecido 5 pilares complementados por 3 ejes transversales, de la siguiente manera:

Figura 6. Pilares centrales de la Política de Modernización de la gestión pública



Fuente: Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021 (República del Perú, 2013)

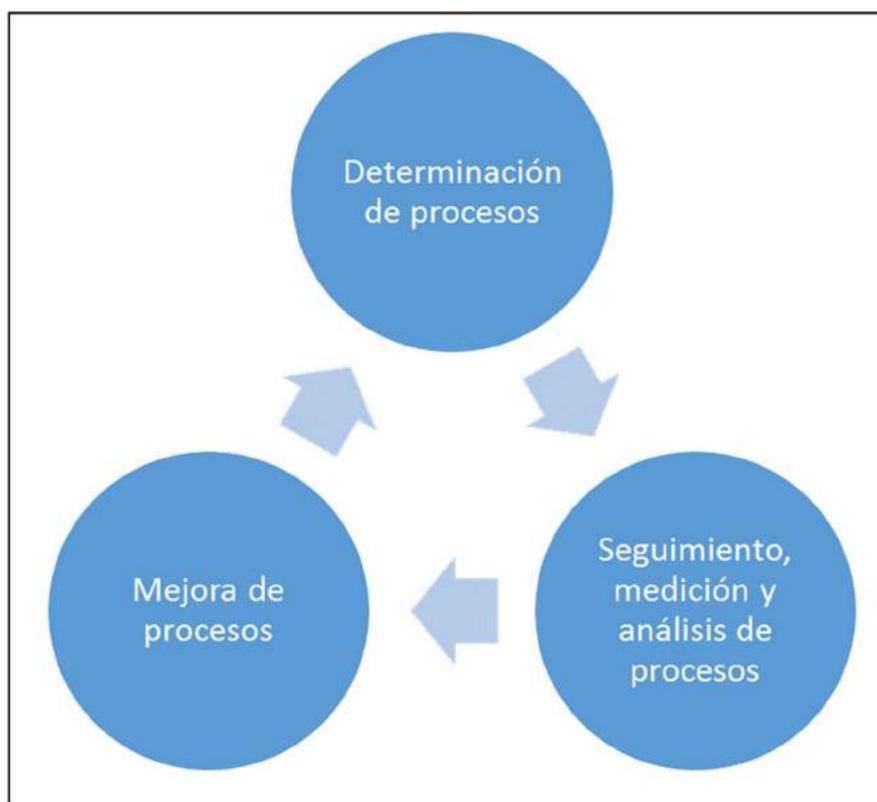
Como se puede observar, el tercer pilar corresponde a la Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional, donde nos indican que tanto para optimizar los procesos incluidos dentro de la cadena productiva así como para alinear los procesos que sirven de soporte para ésta, se debe establecer cuáles son las características del bien y/o servicio que el ciudadano más valora, para luego identificar las actividades y procesos más importantes para la producción de dicho bien o servicios, a fin de evitar el uso innecesario de recursos, mermas o reprocesos. (República del Perú, 2013)

Teniendo en cuenta esto, la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros, aprobó la Norma Técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica «Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración pública», mediante la RSGP N° 006-2018-PCM-SGP, en la cual definen la gestión por procesos como una herramienta que se orienta a brindar información precisa sobre los procesos y actividades

que se realizan dentro de la entidad, en la que aunado al compromiso de toda la organización, se logre la satisfacción de los ciudadanos. Por otro lado, en el mismo documento dentro del glosario de términos, define a la gestión por procesos como la forma de planificar, organizar, dirigir y controlar las diversas actividades que se realizan dentro de la organización y que contribuyen al logro de los objetivos institucionales y de la satisfacción de los ciudadanos. (Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros, 2018).

En el mismo documento, se nos indica que la gestión por procesos cuenta con las siguientes fases:

Figura 7. Fases de la Gestión por Procesos



Fuente: Norma Técnica «Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración pública» (Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros, 2018)

1.3. Definición de términos básicos

Para el presente estudio de investigación, es necesario conocer y entender determinados términos básicos que nos permitan analizar desde una mejor perspectiva los diversos factores que se interrelacionan en un Sistema de Salud, así como la importancia que tienen los procesos dentro de una IAFAS para satisfacer a sus asegurados. Teniendo en cuenta ello, se considera lo siguiente:

- Beneficiario: son aquellos usuarios titulares o derechohabientes que cuentan con cobertura parcial o total de SALUDPOL.
- Carta de Garantía: Es el documento emitido por SALUDPOL a favor de una IPRESS en la que autoriza la prestación de un servicio por un monto determinado en beneficio de sus asegurados.
- Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios: es la lista ordenada en base a denominaciones y al código estándar de los procedimientos médicos y sanitarios.
- CIE-10: Categorización en base al diagnóstico ordinario internacional utilizado con fines epidemiológicos, gestión sanitaria y uso clínico.
- Código de procedimiento médico y sanitario (CPT): es el sistema organizado en base a signos o símbolos convencionales los cuales representan datos, mensajes o información relacionada a un Procedimiento Médico Sanitario.
- Daño: Afectación al estado de salud de una persona, el cual puede ir desde leve a severo. En los casos de emergencia, el daño se clasifica de acuerdo a la prioridad de atención:

- Prioridad I: Paciente con gravedad súbita extrema, el cual se encuentra en un estado de salud crítico donde corre un riesgo inminente de muerte, necesitando atención inmediata en la Sala de Shock Trauma.
 - Prioridad II: Corresponde a una urgencia mayor, donde los pacientes tienen cuadros súbitos, agudos y con riesgo de muerte o de secuelas permanentes, por lo que su tiempo de espera para ser atendido no debe exceder de los 10 minutos desde el momento de ingreso. Deben ser atendidos en los consultorios de emergencia.
 - Prioridad III: Corresponde a una urgencia menor, en donde los pacientes no corren riesgo de morir ni de que alguna complicación pueda dejar secuelas permanentes. Puede ser atendido en el tópicico de emergencia, en orden de prioridad de atención.
 - Prioridad IV: Pacientes con patología aguda menor con funciones vitales estables sin riesgo inmediato de que su estado pueda empeorar. El paciente puede esperar a ser atendido en consultorios externos.
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): Se denomina así a los establecimientos de salud que brindan uno o varios servicios médicos, ya sean públicos, privados o mixtos, creados o por crearse que brindan atención a la salud de la población.
 - IPRESS PNP: Enfocada en los establecimientos de salud que pertenecen a la red médica de la Policía Nacional del Perú, las cuales cuentan con autorización para brindar atención y servicios médicos.

- Prestación de Salud: es el servicio o atención en salud que las IPRESS ofrecen a la población.
- Procedimiento Médico o Procedimiento Sanitario: es la prestación de salud que brinda el personal especializado en salud de las IPRESS a los usuarios. Estos procedimientos pueden ser preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos.
- Solicitud de Atención: es el pedido que realiza un paciente para ser atendido en una IPRESS. Para el caso de los miembros de la policía, esto se realiza primero en una IPRESS PNP, en donde se llenarán los datos de la atención en el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico, el cual sirve como fuente de información para los procesos de validación prestacional, así como para sustentar el pago de la prestación.
- Proceso: Es el conjunto de actividades interrelacionadas que se realizan con un objetivo en común, transformando recursos en productos o servicios.

CAPITULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Con el fin de realizar una adecuada operacionalización de variables, debemos tener en cuenta a Hernández, Fernández y Baptista, quienes nos indican que la operacionalización, se basa en la definición conceptual y operacional de la o las variables que se estudien; por lo cual, al momento de elaborar los instrumentos de investigación, lo más lógico es realizarlo desde la variable hacia cada una de sus dimensiones y/o componentes, continuando con los indicadores y finalmente, con los ítems y categorías con las que cuenta. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Teniendo en mente lo descrito en el párrafo anterior, es necesario realizar las preguntas adecuadas, puesto que serán éstas las que nos permitan determinar con precisión cuáles serán las variables en esta investigación. Por ello, se formularon las siguientes preguntas:

- ¿De qué manera la gestión administrativa puede mejorar los tiempos de emisión de Cartas de Garantía acorde a la situación médica en SALUDPOL Cajamarca?
- ¿De qué manera la gestión administrativa puede mejorar los procesos de emisión de Cartas de Garantía acorde a la situación médica en SALUDPOL Cajamarca?

Basados en el análisis de las preguntas anteriores, podemos dilucidar nuestras variables. Para la obtención de la variable independiente, podemos darnos cuenta que, en ambas preguntas, la gestión administrativa (Variable Independiente) representa la variable que al ser manipulada y/o modificada, genera una variación la emisión de las cartas de garantía (Variable Dependiente). Una vez establecidas las variables, podemos elaborar la siguiente operacionalización de variables:

Tabla 5. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Gestión Administrativa (Variable Independiente)	Es un conjunto de actividades o funciones interrelacionadas que se mueven hacia un objetivo. También incluye componentes interdependientes que conducen a un resultado, siendo el proceso administrativo el elemento dinamizador del sistema. Sus dimensiones son: planeación, organización y dirección. (Louffat, 2012)	Es el conjunto de actividades realizadas por SALUDPOL Cajamarca, haciendo uso de la planificación, organización, dirección, coordinación y control, que faculta el cumplimiento de sus objetivos institucionales.	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos de gestión actualizados. - Aporte de todo el personal para la elaboración de los instrumentos de gestión. - Difusión y conocimiento de los instrumentos por parte de todo el personal. 	Nominal	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario Entrevista</p>
			Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene organigrama actualizado. - Existen medios de comunicación entre áreas y se utilizan apropiadamente. - Se utilizan responsablemente los recursos 		
			Dirección	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación a los colaboradores. - Buen clima laboral. - Existe trabajo en equipo. - Estabilidad laboral aceptable. 		

			Control	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza evaluaciones de desempeño del personal. - Se asignan metas a las actividades. - Se evalúan resultados de desempeño organizacional. - Se implementa ciclo de mejora continua. 	
Procesos y tiempos de emisión de Cartas de Garantía (Variable Dependiente)	Proceso de emisión de Cartas de Garantía (CG) en los casos en que las IPRESS PNP que dependen de la DIRSAPOL no pueden brindar determinada prestación de salud o se trate de una emergencia PRIORIDAD I. (RGG	Proceso de emisión de Cartas de Garantía gestionada por SALUDPOL Cajamarca a solicitud de la SANIDAD Policial Cajamarca para cubrir prestaciones de salud a sus asegurados.	Ingreso de Oficio con FPM al Sistema de Trámite Documentario	- Se ingresa el Oficio de DIRSAPOL conteniendo los Formatos de Procedimiento Médico solicitados.	Nominal
			Auditoría de FPM	<ul style="list-style-type: none"> - Se escanean y suben los FPM al Sistema de Procedimientos Médicos. - Médico prestacional realiza auditoría a los FPM. Aprueba u observa de acuerdo al caso. 	Nominal

	N°079-2018-IN-SALUDPOL)		<p>Estudio de Mercado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se envía a Proveedores todas las solicitudes aprobadas en auditoría médica. - Si no se tiene respuesta de por lo menos 3 IPRESS dentro de las 48 horas, se comunica a IPRESS faltantes para el envío de sus cotizaciones. - Existe priorización en la emisión de Cartas de Garantía de acuerdo a situación médica (Emergencia, urgencia, electiva) 	Nominal	
			<p>Tiempo de Emisión de Cartas de Garantía desde la recepción del Formato de Solicitud de Procedimiento Médico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para atenciones por emergencia ingresadas con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico. - Para atenciones por emergencia ingresadas por llamada de emergencia. - Para atenciones por urgencias. - Para atenciones electivas. 	Ordinal	

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para desarrollar esta investigación y a fin de que ésta pueda contar con la validez pertinente, debemos tener en cuenta lo dicho por Bernal (2016), quien señalando a Bonilla y Rodríguez (2005), nos da a entender que el método científico es la unión de diversos supuestos, reglas y normas que se utilizan para analizar y encontrar una solución a un problema o problemas de investigación. Nos refiere que el método científico está conformado por el conjunto de actividades o procesos que mediante el uso de diversos instrumentos o técnicas de investigación, explora, analiza y brinda una solución a un problema de investigación. (Bernal Torres, 2016)

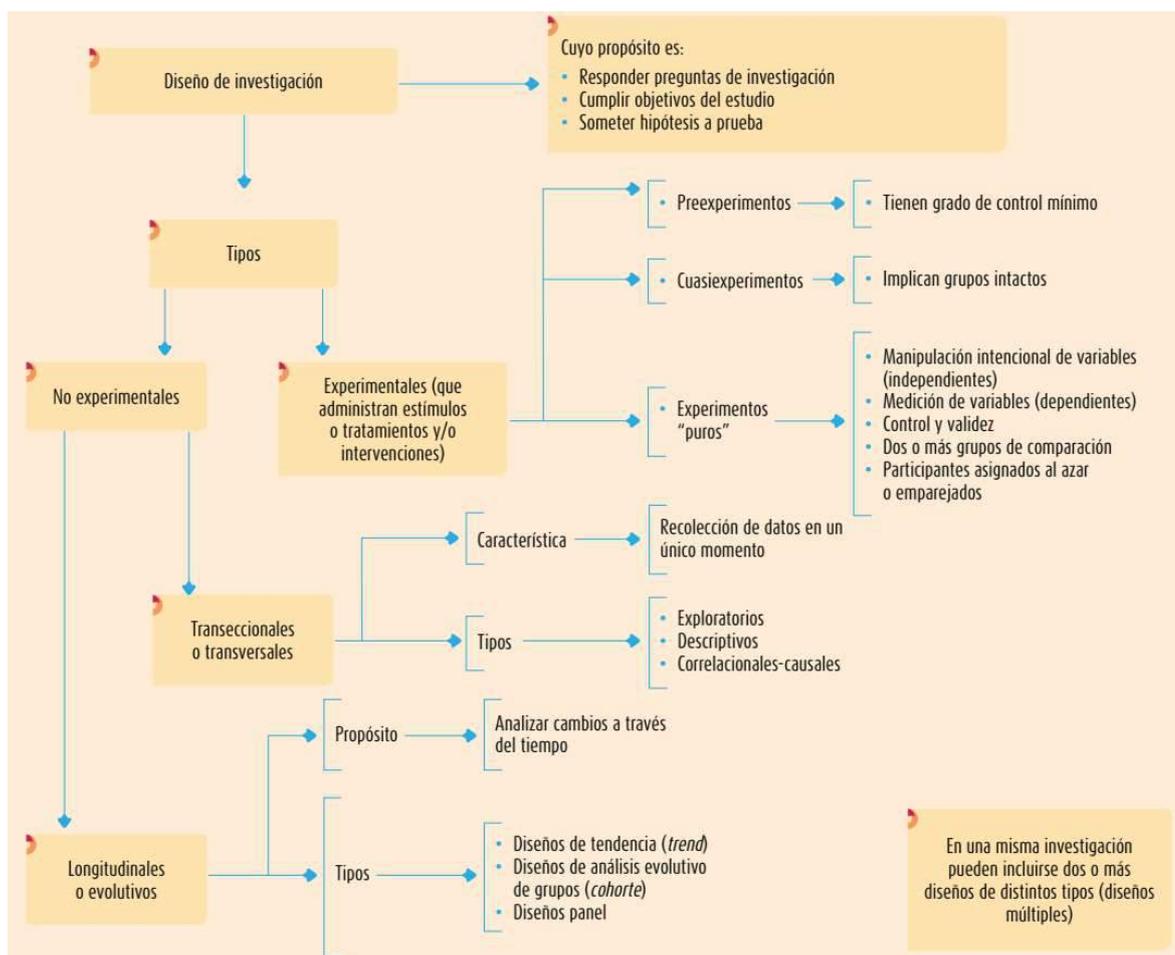
Asimismo, Bernal en el mismo libro Metodología de la Investigación, citó a Cerda (2000), concluyendo que para el desarrollo de la metodología a emplear, se debe tener en cuenta dos perspectivas, la primera referida a la parte lógica de la investigación, donde se realiza una descripción de la investigación, se explica y justifica la necesidad de llevar a cabo el estudio y lo que se espera conseguir a su término; y en segundo lugar, toda la parte operativa que se llevará a cabo dentro de la investigación. (Bernal Torres, 2016)

Teniendo en cuenta lo anterior, se ha elaborado lo siguiente:

3.1. Diseño metodológico

Es necesario desarrollar un diseño metodológico específico para nuestro caso de estudio. Ante esto, Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014), nos muestran un gráfico muy completo sobre el diseño de la investigación y como se desglosan los diferentes tipos de investigación. Podemos ver esta figura a continuación:

Figura 8. Diseño de Investigación



Fuente: Metodología de la Investigación (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Basados en la información mostrada en la figura anterior, tenemos:

3.1.1. Tipo de Investigación:

Descriptiva, pues se busca conocer y describir de la forma más clara y precisa posible, los resultados obtenidos por la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca durante el periodo 2018 y 2019, en que se aplicaron los lineamientos para la emisión de Cartas de Garantía dirigidas a financiar las atenciones que reciben sus asegurados en IPRESS No PNP. Asimismo, se busca describir las posibles alternativas y/o propuestas de mejora para estos lineamientos.

3.1.2. Enfoque de la Investigación:

Cuantitativa, pues se busca interpretar las variables enmarcados en una medición de porcentajes de cumplimiento de determinados criterios.

3.1.3. Según el periodo temporal:

Transversal, puesto que la investigación se centra en un momento determinado del tiempo, años 2018 y 2019, en el que se evaluará los resultados de la aplicación de los lineamientos para la emisión de cartas de garantía.

3.1.4. Alcance:

Ámbito de acción de la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca, teniendo como base principal los lineamientos para la emisión de las Cartas de Garantía.

3.1.5. Fuentes:

Se hará uso de fuentes Primarias y secundarias, las cuales estarán relacionadas con el objeto de estudio y sus variables.

3.2. Diseño Muestral

Para esta investigación, se utilizó el siguiente diseño muestral:

3.2.1. Universo:

Se considera a todas las Cartas de Garantía emitidas por la UT SALUDPOL Cajamarca desde su creación hasta la fecha.

3.2.2. Muestra:

Con el fin de establecer el valor de la muestra, se cuenta con una fórmula para el cálculo muestral para población finita, dado que se conoce la cantidad de Cartas de Garantía emitidas por la UT SALUDPOL Cajamarca durante el año 2018, la cual es de 6063 Cartas (3,968 electivas, 1,766 urgencias y 329

emergencias) y durante el año 2019, se emitieron 6477 cartas (2,831 electivas, 3,286 urgencias y 360 emergencias). Como se puede apreciar, en ambos casos, la cantidad es menor a diez mil (10 000).

Para calcular la muestra, se realizó lo siguiente:

Figura 9. Fórmula para población finita

$$n = (Z_{\alpha}^2 \times p \times q \times N) / e^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q$$

Donde:

n : Tamaño de la muestra

N : Tamaño del universo

Z_{α}^2 : Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza ($Z_{\alpha}^2 = 1.96$)

p : Probabilidad de ocurrencia (para este caso 0.50)

q : Probabilidad de no ocurrencia ($1 - p = 1 - 0.50 = 0.50$)

e : margen de error 5.0% ($e = 0,05$)

Teniendo en cuenta lo anterior, tenemos que la muestra para el año 2018 la muestra será de:

Cartas Electivas (N = 3,968):

$$N_{e2018} = (1.96 \times 1.96 \times 0.50 \times 0.50 \times 3968) / (0.05 \times 0.05) \times (3968-1) + (1.96 \times 1.96 \times 0.50 \times 0.50)$$

$$N_{e2018} = 3810.8672 / 10.8779$$

$$N_{e2018} = 350.331148$$

$N_{e2018} = 350$ cartas de garantía electivas

Cartas por Urgencia (N = 1,766):

$$N_{u2018} = (1.96 \times 1.96 \times 0.50 \times 0.50 \times 1766) / (0.05 \times 0.05) \times (1766-1) + (1.96 \times 1.96 \times 0.50 \times 0.50)$$

$$N_{u2018} = 1696.0664 / 5.3729$$

$$N_{u2018} = 315.670569$$

$N_{u2018} = 315$ cartas de garantía por urgencia

Cartas por Emergencia (N = 329):

$$N_{uem2018} = (1.96 \times 1.96 \times 0.50 \times 0.50 \times 329) / (0.05 \times 0.05) \times (329-1) + (1.96 \times 1.96 \times 0.50 \times 0.50)$$

$$N_{em2018} = 315.9716 / 1.7804$$

$$N_{em2018} = 177.472253$$

$N_{em2018} = 177$ cartas de garantía por emergencia

De la misma manera, tenemos que la muestra para el año 2019 la muestra será de:

Cartas Electivas (N = 2,831):

$$N_{e2019} = (1.96 \times 1.96 \times 0.50 \times 0.50 \times 2831) / (0.05 \times 0.05) \times (2831-1) + (1.96 \times 1.96 \times 0.50 \times 0.50)$$

$$N_{e2019} = 2718.8924 / 8.0354$$

$$N_{e2019} = 338.364288$$

$N_{e2019} = 338$ cartas de garantía electivas

Cartas por Urgencia (N = 3,286):

$$N_{u2019} = (1.96 \times 1.96 \times 0.50 \times 0.50 \times 3286) / (0.05 \times 0.05) \times (3286-1) + (1.96 \times 1.96 \times 0.50 \times 0.50)$$

$$N_{u2019} = 3155.8744 / 9.1729$$

$$N_{u2019} = 344.043258$$

$N_{u2019} = 344$ cartas de garantía por urgencia

Cartas por Emergencia (N = 360):

$$N_{uem2019} = (1.96 \times 1.96 \times 0.50 \times 0.50 \times 360) / (0.05 \times 0.05) \times (360-1) + (1.96 \times 1.96 \times 0.50 \times 0.50)$$

$$N_{em2019} = 345.744 / 1.8579$$

$$N_{em2019} = 186.093977$$

N_{em2019} = **186 cartas de garantía por emergencia**

En resumen, tenemos que la muestra de cartas de garantía por cada tipo y año es:

Tabla 6. Tamaño de la muestra

Tipo de Carta / Año	2018	2019
Electiva	350	338
Urgencia	315	344
Electiva	177	186

Fuente: Elaboración propia

3.2.3. Unidad de Muestreo:

Se considera como unidad a una Carta de Garantía emitida por SALUDPOL.

3.2.4. Tipo de muestreo:

Con el fin de seleccionar una muestra que permita analizar los datos con el menor sesgo posible, se considera un muestreo aleatorio simple, teniendo en cuenta una muestra seleccionada al azar de las cartas de garantía emitidas durante el 2018 y 2019. Para ello, se utilizó la fórmula ALEATORIO en el programa MS Excel, a fin de asignar un valor aleatorio a cada ítem dentro de la base de datos de las cartas de garantía emitidas por SALUDPOL Cajamarca durante los años 2018 y 2019, para luego ordenar la lista en base

al valor aleatorio asignado y considerando como muestra, solo la cantidad establecida anteriormente, como muestra para cada año.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Para determinar y verificar la operatividad, eficiencia y diseño de los lineamientos para la emisión de Cartas de Garantía de SALUDPOL, a fin de analizar y desarrollar una propuesta de mejora, se solicitó por medio de una solicitud de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la base de datos referente a la emisión de Cartas de Garantía de SALUDPOL en la Unidad Territorial Cajamarca durante los años 2018 y 2019. Por otro lado, se realizarán entrevistas a expertos, quienes, a través de su experiencia y conocimiento, pueden brindar aportes significativos para el desarrollo de esta investigación.

3.4. Técnicas de gestión y estadísticas para el procesamiento de la información

Durante el desarrollo de la investigación, se realizó una investigación documental haciendo uso de diversos instrumentos administrativos de análisis (organigrama, MOF, revisión de planes, información estadística, entre otros) publicados en la web institucional de SALUDPOL. Por otra parte, se utilizaron herramientas de ofimática (MS Excel, MS Word) para procesar la información recolectada y generar gráficos de barras, diagramas de pie, líneas de tendencia, entre otros que son de utilidad para realizar un adecuado análisis.

3.5. Aspectos éticos

Todo trabajo de investigación, debe ser orientado por aspectos éticos inherentes al investigador y conforme la problemática lo requiera, manteniendo un código de ética que rige su trabajo y su vida; por ello, durante el estudio se ha tenido en cuenta lo siguiente

- Los datos recabados para el desarrollo de esta investigación son veraces y fieles a la verdad, puesto que corresponden a información que fue obtenida de fuentes fiables y oficiales.
- El autor ha recopilado información en forma directa (a través de entrevistas) así como a través de web site oficiales, a quienes se les brindó el crédito y autoría por el trabajo realizado y que fue utilizado en el presente documento.
- Las personas que conformaron parte del estudio, fueron captadas de forma voluntaria y se les informó los fines estrictamente académicos del estudio, respetando la confidencialidad de los mismos.
- Esta investigación busca proporcionar un material de estudio y de referencia lo más original posible, haciendo uso de referencias a trabajos similares, ya sea respecto a temas de salud, contrataciones con el estado, aplicación y uso de cartas de garantía para financiar prestaciones de salud, entre otros, considerando que el tema que se aborda ha sido muy poco desarrollado en la gestión pública.

3.6. Cronograma y recursos

Para desarrollar este trabajo de investigación, se ha determinado lo siguiente:

Tabla 7. Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA Semanas	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elaboración del proyecto	X	X	X	X																				
2. Aprobación del proyecto					X	X	X																	
3. Trabajo de campo									X	X	X	X	X	X										
4. Procesamiento de datos													X	X	X									
5. Análisis de Resultados																	X	X	X					
6. Elaboración de propuesta																				X	X			
7. Desarrollo del Informe Final																						X	X	X

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 8. Recursos para la investigación

Recursos	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Libros relacionados al tema	20	S/ 100.00	S/ 2,000.00
Impresiones y copias	5000	S/ 0.10	S/ 500.00
Movilidad Local	50	S/ 2.00	S/ 100.00
Lapiceros	2	S/ 0.50	S/ 1.00
Otros útiles de escritorio	10	S/ 1.00	S/ 10.00
Costo Total			S/ 2,611.00

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 9. Servicios para la investigación

Servicios	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Luz	1	S/ 100.00	S/ 100.00
Internet	1	S/ 50.00	S/ 50.00
Celular	1	S/ 49.90	S/ 49.90
Costo Total			S/ 199.90

Fuente: Elaboración Propia

CAPITULO IV: RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CASO Y PROPUESTA DE VALOR

Después de revisar las fuentes primarias y secundarias, se ha llegado a los siguientes resultados:

4.1. Sobre la Gestión Administrativa:

Teniendo como variable independiente la Gestión Administrativa, es necesario analizar los resultados obtenidos en cada una de sus dimensiones e indicadores, teniendo como resultados, los siguientes:

4.1.1. Dimensión de Planificación:

Dentro de la dimensión de Planificación, se encuentran los siguientes indicadores:

4.1.1.1. Documentos de Gestión actualizados:

En esta sección, se muestra los principales documentos de gestión con los que debe contar la institución y las últimas versiones finales y/o revisiones realizadas desde el año 2018 al 2019. Así, tenemos:

- De la revisión de la página web institucional de SALUDPOL, se ha podido verificar la existencia de diversos documentos de gestión, los cuales cuentan con una versión final y/o verificación realizada en un año o años determinados. De esta revisión, se encontraron los siguientes resultados:

Tabla 10. Verificación de documentos de Gestión SALUDPOL

Ítem	Documento de gestión relacionados a:	Actualizado 2018	Actualizado 2019	Última versión
1	Manual de Organización y Funciones			En proceso
2	Manual de Operaciones	X	X	2019
3	Plan Estratégico Institucional		X	2019
4	Plan Operativo Institucional	X	X	2019
5	Reglamento de Atención de Reclamos			2015
6	Memoria Anual	X		2018
7	Lineamientos de Gestión por Procesos			En proceso
8	Lineamientos para emisión de Cartas de Garantía	X		2018
9	Sistema de contrataciones		X	2019
10	Sistema de control	X	X	2019

Fuente: www.saludpol.gob.pe

Elaboración: Propia

Como podemos observar en la tabla anterior, el manual de organización y funciones de SALUDPOL se encuentra en proceso de elaboración, su manual de operaciones cuenta con una versión durante el 2018 y 2019, el Plan Estratégico Institucional solo cuenta con la versión del 2019, si tienen un Plan Operativo anual tanto para el 2018 y 2019, la última versión de su reglamento de atención de reclamos es del 2015 (versión de hace 5 años que no ha sido revisada y actualizada, quedando únicamente la normativa dictada por SUSALUD para la atención de reclamos), en la web institucional solo se verifica la memoria anual del año 2018 mas no la del 2019 a pesar de ya encontrarnos pasado medio año del 2020, los lineamientos en Gestión por Procesos aún siguen en desarrollo, los lineamientos para la emisión de Cartas de Garantía tienen su última versión en el 2018, lineamientos sobre contrataciones solo se realizaron durante el 2019 y tratan sobre contrataciones de bienes y servicios

menores a 8UIT sin considerar aquellas que son mayores a 8UIT y por último, respecto al Sistema de Control, hay versiones que fueron desarrolladas durante el 2018 y 2019.

- De la aplicación de instrumentos de investigación al personal que laboró en la Unidad Territorial de SALUDPOL Cajamarca durante los años 2018 y 2019 y que deseó colaborar con el llenado de la encuesta online, se ha obtenido los siguientes resultados:

Tabla 11. La entidad cuenta con documentos de gestión actualizados

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Indiferente	1	17%
En desacuerdo	5	83%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 10. La entidad cuenta con documentos de gestión actualizados



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Tal y como se observa en el gráfico anterior, 83% de los encuestados respondió que se encuentran en desacuerdo respecto a la afirmación de

que la UT SALUDPOL Cajamarca cuenta con los documentos de gestión actualizados y el 17% restante, es indiferente.

4.1.1.2. Aporte del personal para elaboración de instrumentos de gestión:

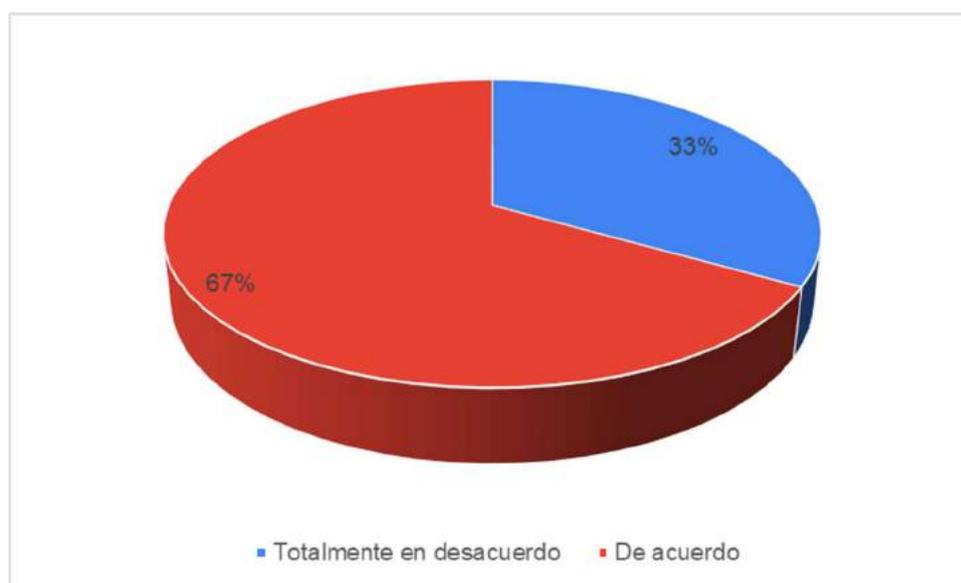
Por medio de las encuestas aplicadas, se consultó a los colaboradores de la UT SALUDPOL Cajamarca sobre su participación en la elaboración de los instrumentos de gestión, para lo cual se tiene lo siguiente:

Tabla 12. Le han solicitado su opinión o algún aporte al momento de elaborar los documentos de gestión

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	33%
De acuerdo	4	67%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019
Elaboración: Propia

Figura 11. Le han solicitado su opinión o algún aporte al momento de elaborar los documentos de gestión



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019
Elaboración: Propia

En el gráfico anterior, podemos ver que el 67% de los encuestados indicaron que sí estaban de acuerdo a la afirmación de que se les solicitó

su opinión o algún aporte al momento de elaborar los documentos de gestión y el 33% restante, indicó que estaban totalmente en desacuerdo.

4.1.1.3. Difusión y conocimiento de los instrumentos:

Por medio de las encuestas aplicadas, se consultó a los colaboradores de la UT SALUDPOL Cajamarca que trabajaron en los años 2018 y 2019 sobre la difusión y conocimiento de los instrumentos de gestión, para lo cual se tiene lo siguiente:

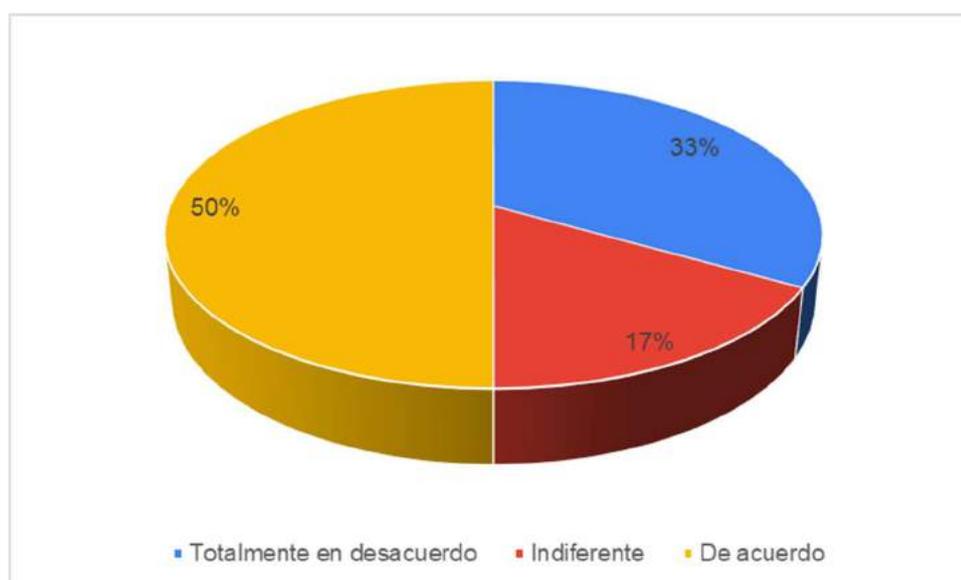
Tabla 13. La entidad le ha informado y puesto a su disposición los documentos de gestión

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	33%
Indiferente	1	17%
De acuerdo	3	50%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 12. La entidad le ha informado y puesto a su disposición los documentos de gestión



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

En la figura 12, se podemos observar que el 50% de los encuestados indicó que están de acuerdo al decir que la entidad les informó y puso a su disposición los documentos de gestión, el 33% indicó estar en desacuerdo y el 17% restante, es indiferente a dicha afirmación.

4.1.2. Dimensión de Organización:

Dentro de la dimensión de Organización, se encuentran los siguientes indicadores:

4.1.2.1. Organigrama actualizado:

En la Figura 2 del Organigrama de SALUDPOL, la cual se encuentra en la Resolución Ministerial N° 1270-2019-IN, no se visualizan las unidades territoriales existentes en las diferentes ciudades del país, puesto que solo llega hasta la existencia de las macro regiones, siendo un organigrama general en lugar de uno específico. Teniendo en cuenta que las Unidades Territoriales existen desde antes de la emisión de dicha resolución ministerial, podemos evidenciar que el organigrama no fue actualizado a la realidad, especialmente, debido a que la única macro región que estaba en funcionamiento, era la macro región norte, siendo ésta aquella que contaba con sede en la ciudad de Chiclayo y la cual fuera disuelta posteriormente.

Por otro lado, dado que no existe un organigrama formal por unidad territorial, con la información proporcionada por el personal de dicha oficina, se ha obtenido lo siguiente:

Tabla 14. Cargos en UT SALUDPOL Cajamarca 2018 - 2019

Ítem	Cargo / Año en el que se consideró el cargo	2018	2019
1	Asistente administrativo (funciones asumidas por OS)	x	x
2	Gestor(a) de la Calidad	x	x
3	Médico Auditor	x	x
4	Analista de mercado (funciones asumidas por OS)	x	x
5	Coordinador(a)	x	x
6	Analista contable	x	

Fuente: UT SALUDPOL Cajamarca

Elaboración: Propia

Cabe mencionar, que el cargo de Analista Contable existió hasta el mes de julio de 2018 y el cargo de Médico Auditor, hasta el mes de septiembre de 2019. Por otro lado, algunas funciones inherentes a lo que serían los cargos de Asistente Administrativo y Analista de Mercado, han sido desarrolladas por personal contratado mediante órdenes de servicio, dado que dichos cargos no han sido considerados dentro de los manuales de organización y funciones ni se realizaron convocatorias para cubrir dichas plazas (pese a que ambos cargos se encuentran considerados en los procesos de la institución).

Por otro lado, de la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

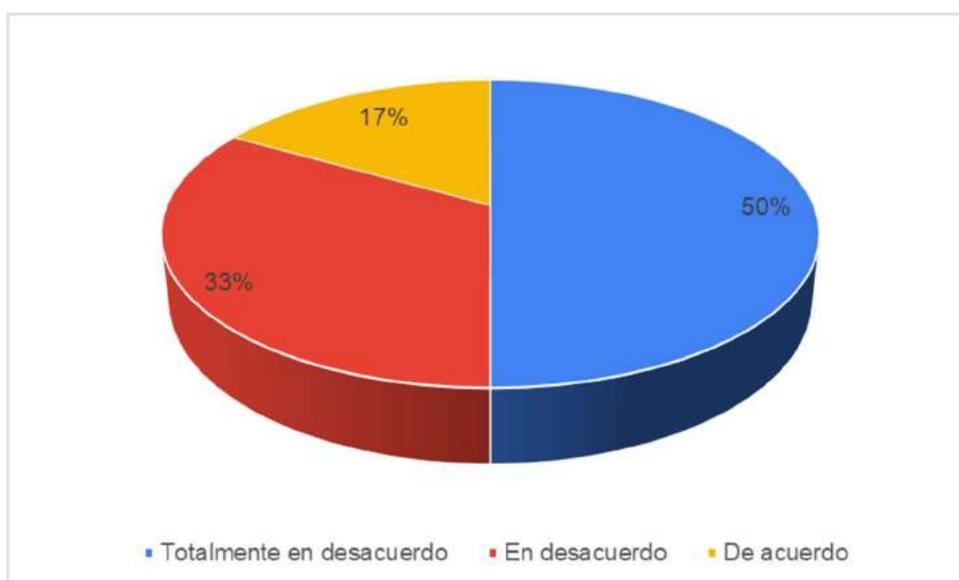
Tabla 15. La entidad tiene un organigrama actualizado

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	50%
En desacuerdo	2	33%
De acuerdo	1	17%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 13. La entidad tiene un organigrama actualizado



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos evidenciar que el 50% de los encuestados, indicó estar totalmente en desacuerdo con que la UT SALUDPOL Cajamarca tenga un organigrama actualizado, el 33% indicó que está en desacuerdo y el 17% restante, indicó que está de acuerdo.

4.1.2.2. Medios de comunicación entre áreas y uso apropiado:

De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

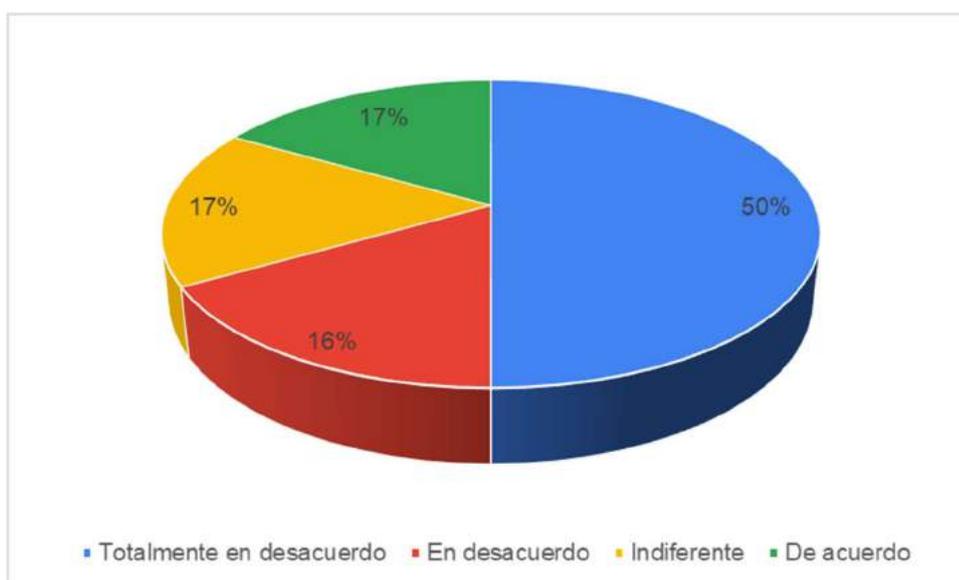
Tabla 16. Existen medios de comunicación entre áreas y se utilizan apropiadamente

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	50%
En desacuerdo	1	17%
Indiferente	1	17%
De acuerdo	1	17%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 14. Existen medios de comunicación entre áreas y se utilizan apropiadamente



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019
Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos apreciar que el 50% de los encuestados se encuentra totalmente en desacuerdo al decir que existen medios de comunicación entre las áreas y que se utilizan apropiadamente, un 17% indica estar de acuerdo, otro 17% indica ser indiferente y el 16% restante, que está en desacuerdo con la afirmación brindada.

4.1.2.3. Uso responsable de recursos:

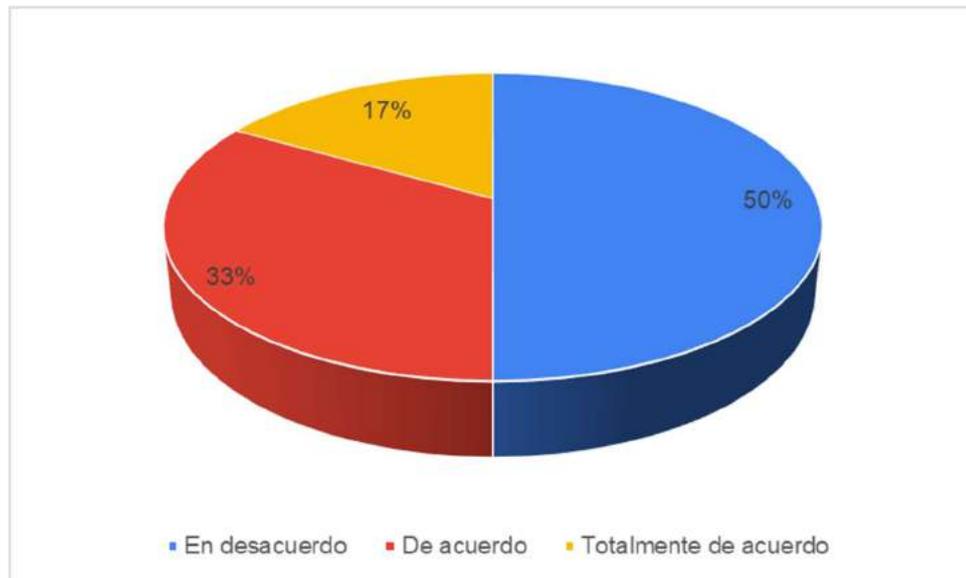
De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 17. Se utilizan responsablemente los recursos

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
En desacuerdo	3	50%
De acuerdo	2	33%
Totalmente de acuerdo	1	17%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019
Elaboración: Propia

Figura 15. Se utilizan responsablemente los recursos



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019
 Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos evidenciar que el 50% de los encuestados está en desacuerdo al decir que se utilizan responsablemente los recursos de la institución, el 33% indica estar de acuerdo y el 17% restante, indican estar totalmente de acuerdo con la afirmación.

4.1.3. Dimensión de Dirección:

Dentro de la dimensión de Dirección, se encuentran los siguientes indicadores:

4.1.3.1. Motivación a los colaboradores:

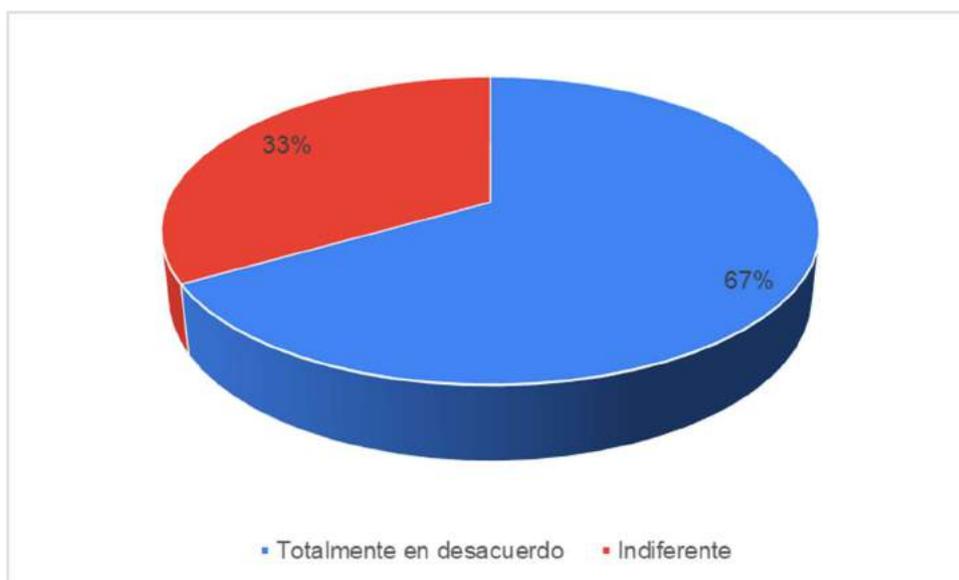
De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 18. Se motiva adecuadamente a los colaboradores

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	4	67%
Indiferente	2	33%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019
 Elaboración: Propia

Figura 16. Se motiva adecuadamente a los colaboradores



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos verificar que el 67% de los encuestados está totalmente en desacuerdo al decir que se motiva adecuadamente a los colaboradores y el 33% restante, se muestra indiferente con dicha afirmación.

4.1.3.2. Clima Laboral:

De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

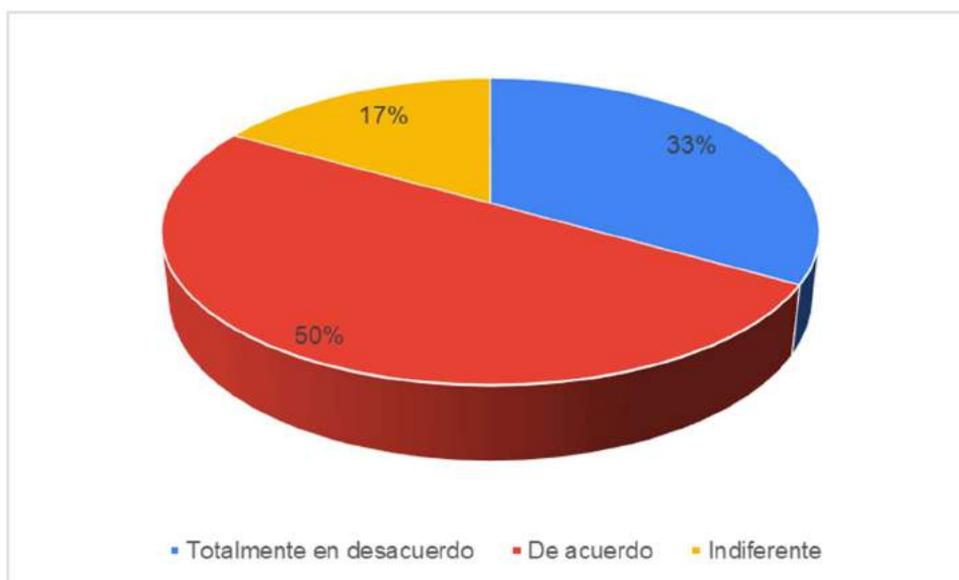
Tabla 19. Existe buen clima laboral

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	33%
De acuerdo	3	50%
Indiferente	1	17%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 17. Existe buen clima laboral



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos apreciar que el 50% de los encuestados se encuentra de acuerdo al decir que existe un buen clima laboral en la UT SALUDPOL Cajamarca, el 33% indicó estar totalmente en desacuerdo u el 17% restante, se muestra indiferente con dicha afirmación.

4.1.3.3. Trabajo en Equipo:

De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 20. Existe trabajo en equipo

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	33%
De acuerdo	4	67%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 18. Existe trabajo en equipo



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos apreciar que el 67% de los encuestados, indicó que está de acuerdo al decir que existe trabajo en equipo en la UT SALUDPOL Cajamarca, mientras que el 33% restante, indicó que se encuentra totalmente en desacuerdo con dicha afirmación.

4.1.3.4. Estabilidad Laboral:

De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

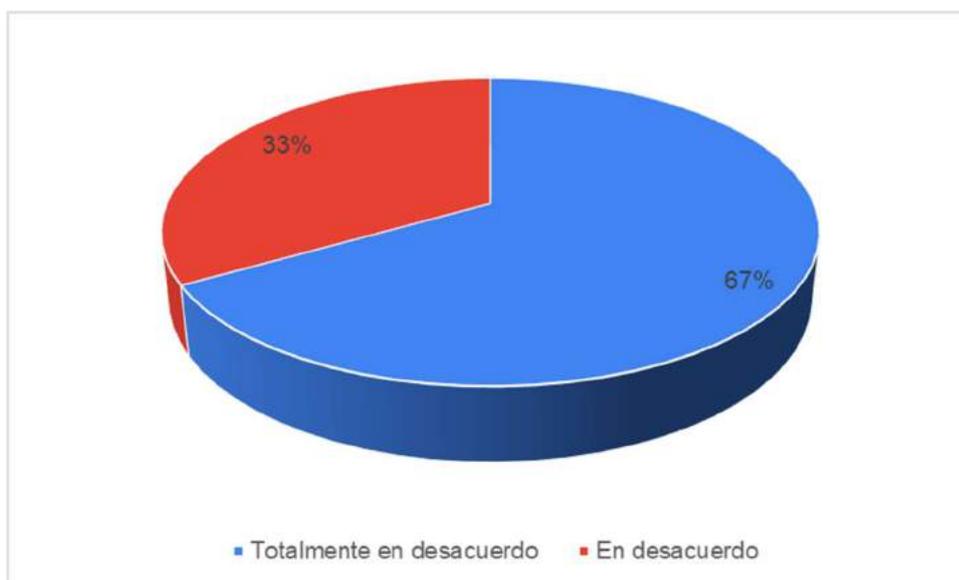
Tabla 21. Tienen estabilidad laboral aceptable

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	4	67%
En desacuerdo	2	33%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 19. Tienen estabilidad laboral aceptable



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos apreciar que el 67% de los encuestados indican estar totalmente en desacuerdo al decir que en la UT SALUDPOL Cajamarca, se tiene estabilidad laboral aceptable. Por otro lado, el 33% restante, indica estar en desacuerdo con dicha afirmación.

4.1.4. Dimensión de Control:

Dentro de la dimensión de Control, se encuentran los siguientes indicadores:

4.1.4.1. Evaluaciones de desempeño de personal:

De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

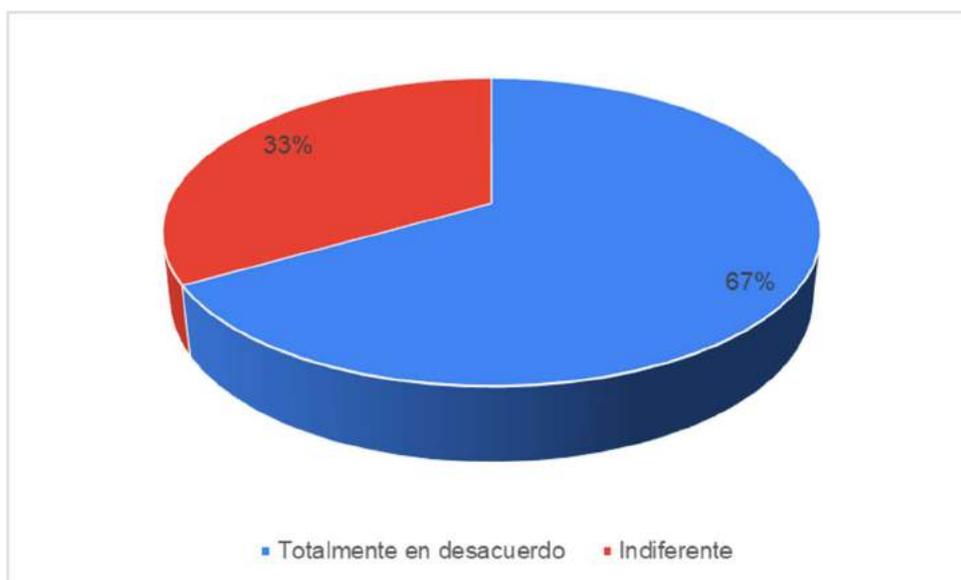
Tabla 22. Se realiza evaluaciones de desempeño del personal

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	4	67%
Indiferente	2	33%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 20. Se realiza evaluaciones de desempeño del personal



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos observar que el 67% de los encuestados indican estar totalmente en desacuerdo al decir que se realizan evaluaciones de desempeño del personal en la UT SALUDPOL Cajamarca y el 33% restante, se muestra indiferente ante dicha afirmación.

4.1.4.2. Asignación de metas en actividades:

De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

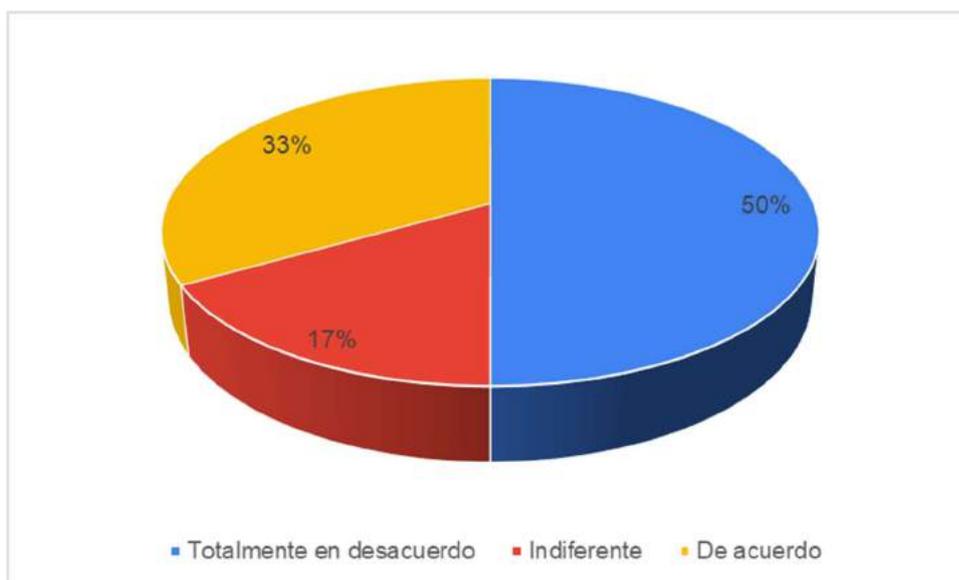
Tabla 23. Se asignan metas a las actividades

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	50%
Indiferente	1	17%
De acuerdo	2	33%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 21. Se asignan metas a las actividades



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos apreciar que el 50% de los encuestados indicó estar totalmente en desacuerdo al decir que se le asignaron metas a las actividades que realizan, el 33% indicó estar de acuerdo y el 17% restante, se mostró indiferente ante dicha afirmación.

4.1.4.3. Evaluación de resultados de desempeño organizacional:

De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

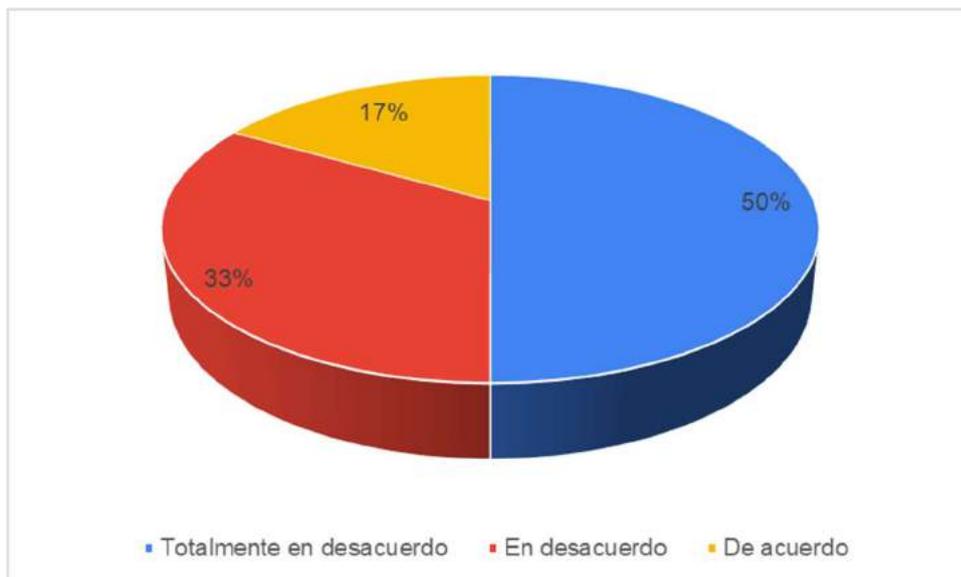
Tabla 24. Se evalúan resultados de desempeño organizacional

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	50%
En desacuerdo	2	33%
De acuerdo	1	17%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 22. Se evalúan resultados de desempeño organizacional



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos evidenciar que el 50% de los encuestados indicó estar totalmente en desacuerdo al decir que se evalúan los resultados de desempeño organizacional, el 33% indicó estar en desacuerdo y el 17% restante, indicó estar de acuerdo con dicha afirmación.

4.1.4.4. Implementación de ciclo de mejora continua:

Mediante la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

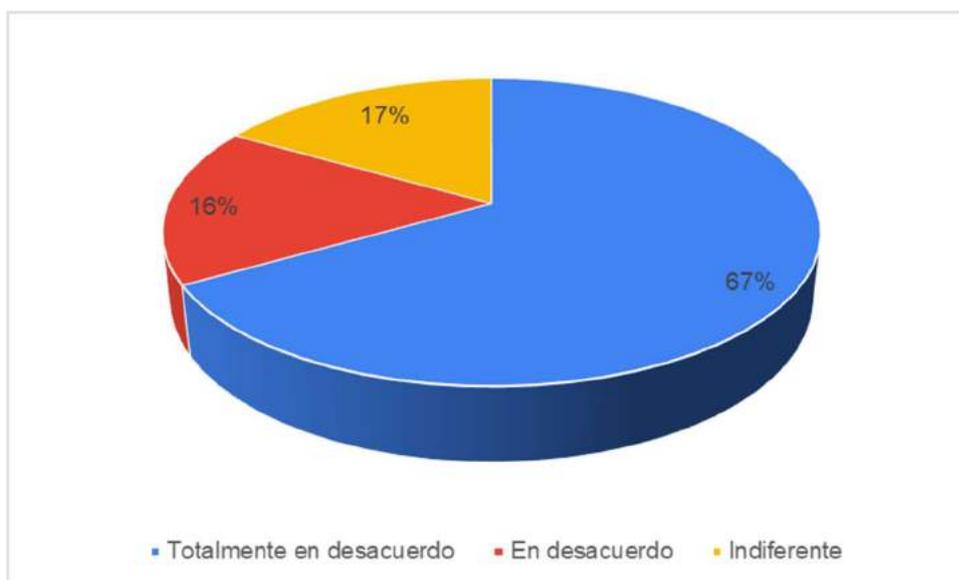
Tabla 25. Se implementa ciclo de mejora continua

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	4	67%
En desacuerdo	1	17%
Indiferente	1	17%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 23. Se implementa ciclo de mejora continua



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos apreciar que el 67% de los encuestados indicó estar totalmente en desacuerdo al decir que en la UT SALUDPOL Cajamarca, se implementan ciclos de mejora continua, el 17% se mostró indiferente y el 16% restante, indicó estar en desacuerdo con dicha afirmación.

4.2. Sobre el proceso de Emisión de Cartas de Garantía:

Teniendo como variable dependiente la Emisión de Cartas de Garantía, es necesario analizar los resultados obtenidos en cada una de sus dimensiones e indicadores, teniendo como resultados, los siguientes:

4.2.1. Ingreso de Oficio al Sistema de Trámite Documentario:

Dentro de esta dimensión, en la que solo se consideran los documentos relacionados al proceso de emisión de cartas de garantía, se tiene que todos los documentos ingresados por DIRSAPOL deben ser registrados en el Sistema de Trámite Documentario; sin embargo, en la normativa de

SALUDPOL no se evidencia los plazos máximos en los que se debería cumplir con este proceso.

De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

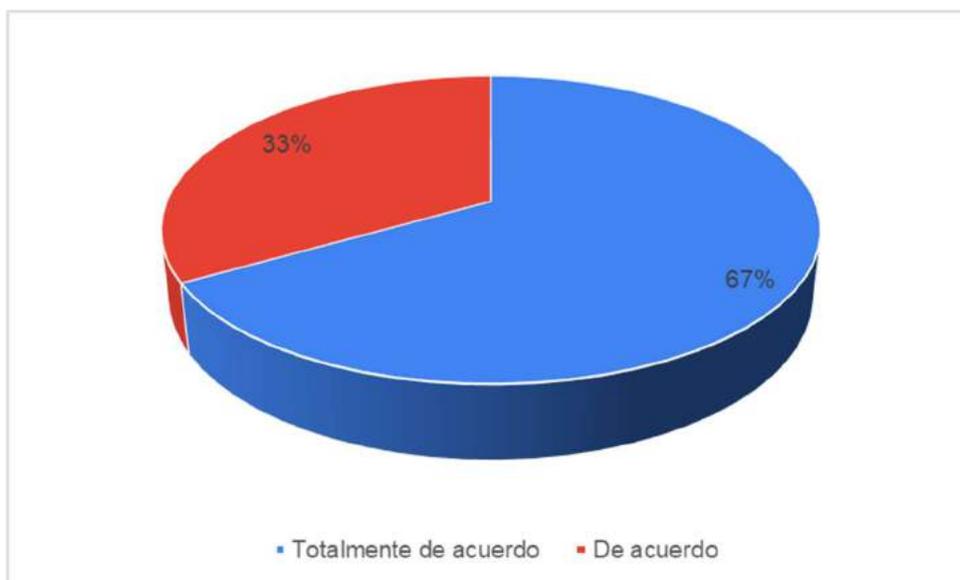
Tabla 26. Se ingresa el Oficio de DIRSAPOL conteniendo los Formatos de Procedimiento Médico solicitados

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	4	67%
De acuerdo	2	33%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 24. Se ingresa el Oficio de DIRSAPOL conteniendo los Formatos de Procedimiento Médico solicitados



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos apreciar que el 67% de los encuestados indicó estar totalmente de acuerdo al decir que se ingresan los oficios de la DIRSAPOL conteniendo los Formatos de Procedimientos Médicos solicitados y el 33% restante, indica estar de acuerdo con dicha afirmación.

4.2.2. Auditoría de FSPM:

En esta dimensión, se tiene:

- Escaneo de documentos y carga en Sistema de Procedimientos Médicos:

De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

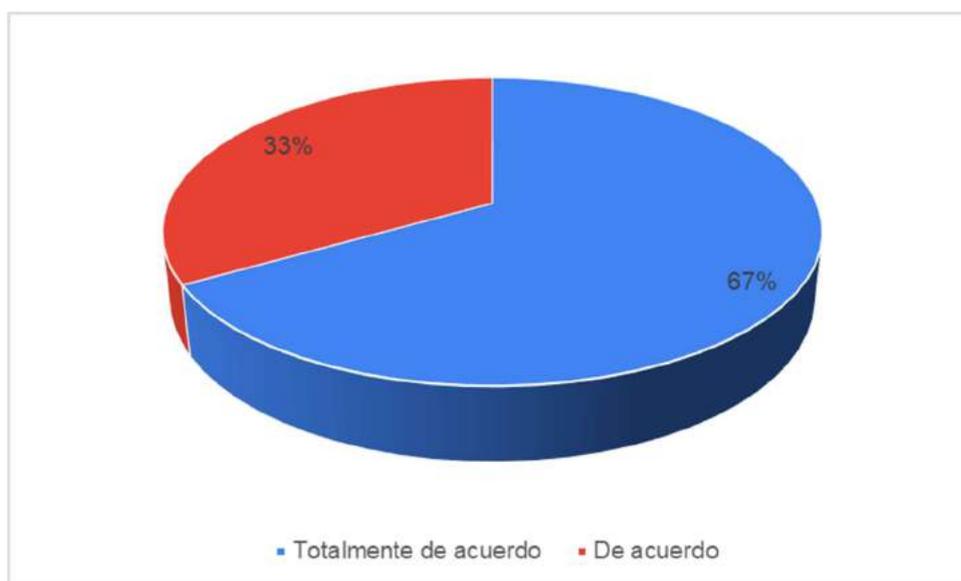
Tabla 27. Se escanean y suben los FPM al Sistema de Procedimientos Médicos

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	4	67%
De acuerdo	2	33%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 25. Se escanean y suben los FPM al Sistema de Procedimientos Médicos



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

En la figura 25, se observa que el 67% de los encuestados indicó estar totalmente de acuerdo con la afirmación que se escanean y suben los FPM al Sistema de Procedimientos Médicos de SALUDPOL, mientras que el 33% restante, indicó estar de acuerdo con dicha afirmación.

- Auditoría de Formato de Procedimiento Médico:

De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

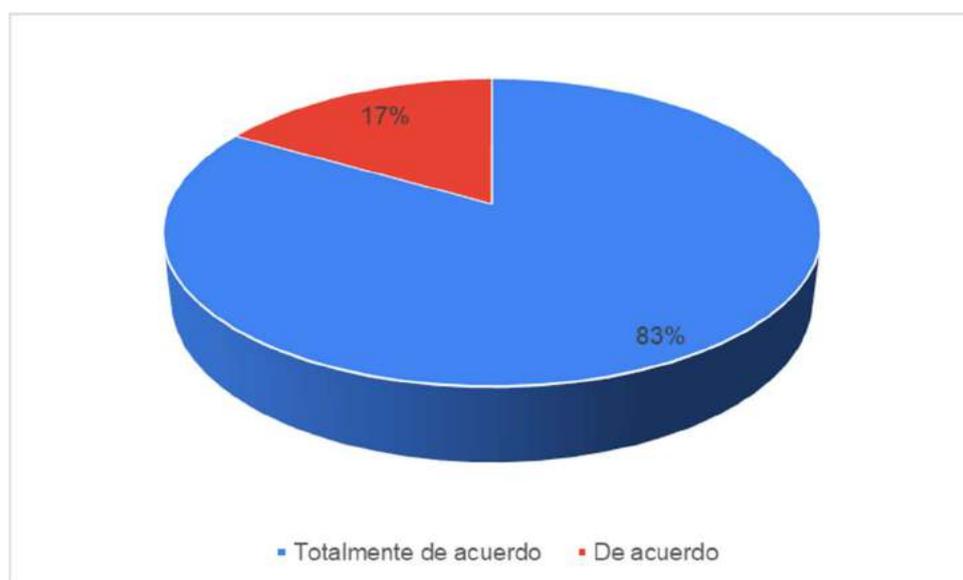
Tabla 28. Médico prestacional realiza auditoría a los FPM

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	5	83%
De acuerdo	1	17%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 26. Médico prestacional realiza auditoría a los FPM



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

En el gráfico anterior, podemos evidenciar que el 83% de los encuestados indicó estar totalmente de acuerdo al decir que el médico prestacional realiza la auditoría del FPM, realizando la aprobación u observación de acuerdo al caso. Por otro lado, el 17% restante, indicó estar de acuerdo con dicha afirmación.

4.2.3. Estudio de Mercado

En esta dimensión, se consideran los indicadores siguientes:

- Envío a Proveedores:

De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

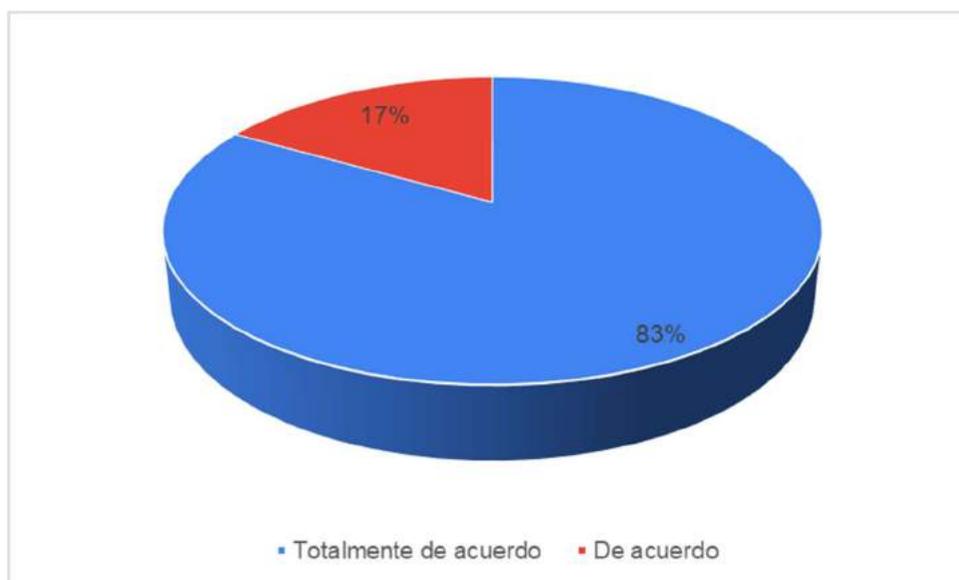
Tabla 29. Se envía a Proveedores todas las solicitudes aprobadas en auditoría médica

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	5	83%
De acuerdo	1	17%
Total	6	100.00%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 27. Se envía a Proveedores todas las solicitudes aprobadas en auditoría médica



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos apreciar que el 83% de los encuestados indicó estar totalmente de acuerdo al decir que se envían a proveedores todas las solicitudes aprobadas en auditoría médica, mientras que el 17% restante, indicó estar de acuerdo con dicha afirmación.

- Recepción de cotizaciones:

De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

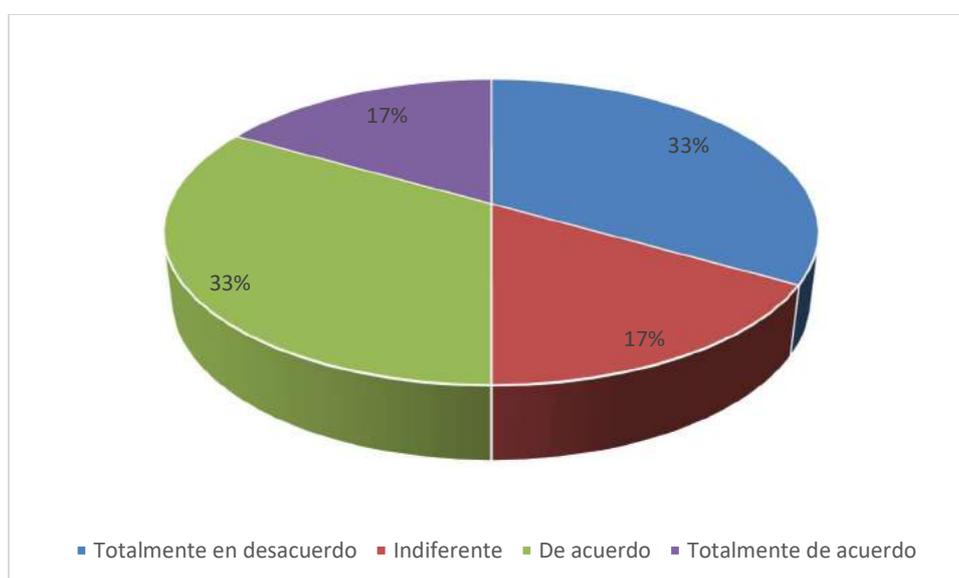
Tabla 30. Se tiene respuesta de por lo menos 3 IPRESS dentro de las 48 horas, de lo contrario, se comunica a IPRESS faltantes para el envío de sus cotizaciones

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	33%
Indiferente	1	17%
De acuerdo	2	33%
Totalmente de acuerdo	1	17%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 28. Se tiene respuesta de por lo menos 3 IPRESS dentro de las 48 horas, de lo contrario, se comunica a IPRESS faltantes para el envío de sus cotizaciones



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos apreciar que el 33% de los encuestados se encuentra totalmente en desacuerdo al decir que se tiene respuesta de por lo menos 3 IPRESS dentro de las 48 horas o de lo contrario, se comunica a

IPRESS faltantes para el envío de sus cotizaciones, otro 33% indica estar de acuerdo, otro 17% indica estar totalmente de acuerdo y el 17% restante, se muestra indiferente ante dicha afirmación.

- Priorización de emisión de acuerdo a situación médica:

De la aplicación de la encuesta, se obtuvo el siguiente resultado:

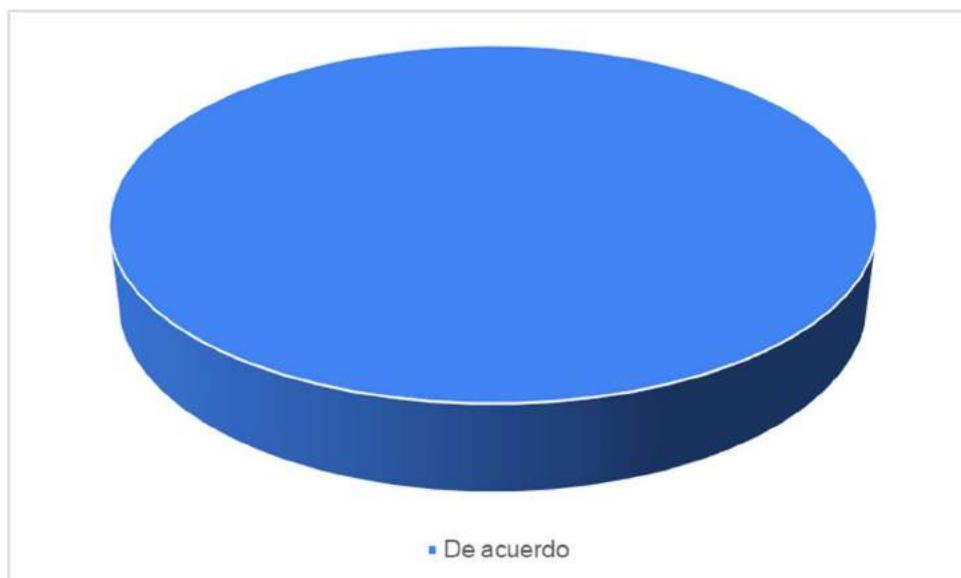
Tabla 31. Existe priorización en la emisión de Cartas de Garantía de acuerdo a situación médica (Emergencia, urgencia, electiva)

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
De acuerdo	6	100%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 29. Existe priorización en la emisión de Cartas de Garantía de acuerdo a situación médica (Emergencia, urgencia, electiva)



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos evidenciar que el 100% de los encuestados indicó estar de acuerdo al decir que existe priorización en la emisión de

Cartas de Garantía de acuerdo a situación médica (Emergencia, urgencia, electiva) en la UT SALUDPOL Cajamarca.

4.2.4. Tiempo y proceso de emisión de Cartas de Garantía:

A la fecha, existe una Resolución de Gerencia General de SALUDPOL que establecen lineamientos para la emisión de este tipo de documentos, la cual corresponde a la Resolución de Gerencia General N° 079-2018-IN-SALUDPOL-GG. La Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca, debe cumplir con la normativa emitida por SALUDPOL Central, teniendo en cuenta lo siguiente:

- De acuerdo al Convenio para el Financiamiento de Prestaciones de Salud suscrito entre la DIRSAPOL y SALUDPOL, no se podrán emitir Cartas de Garantía para financiar prestaciones de salud brindadas por terceros, que se encuentren dentro de la cartera de servicios de la red prestacional de la DIRSAPOL, salvo que dicha entidad no pueda brindar la prestación de salud por razones de fuerza mayor, situación que debe ser debidamente sustentada, a excepción de casos catalogados como Prioridad I.
- Todas las IPRES No PNP ya sean públicas o privadas, que brinden o deseen brindar prestaciones de salud a los asegurados de SALUDPOL, deberán cumplir con la normativa vigente y todos los requisitos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- Se considera como beneficiarios a todos los usuarios del régimen de salud que gozan de cobertura de salud parcial o total financiada por SALUDPOL, la cual comprende tanto a titulares como familiares (derechohabientes) previstos en el D.L. N° 1174 y su reglamento.

- Para la emisión de una Carta de Garantía, se debe haber originado debido a un informe médico de concurrencia por una llamada informando de una emergencia Prioridad I o por la presentación de un Formato de Solicitud de Procedimiento Médico de la IPRESS PNP indicando el procedimiento a realizar con el debido sustento.

Teniendo en cuenta lo indicado en la resolución mencionada previamente, se puede diferenciar las solicitudes de atención de la siguiente manera:

- Atenciones ingresadas con Formato de Procedimiento Médico

En Cajamarca, la entidad encargada de llenar y presentar ante SALUDPOL el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico, es la IPRESS PNP (Sanidad Cajamarca) a cargo de la DIRSAPOL.

En la R.G.G. N° 079-2018-IN-SALUDPOL-IN se ha establecido un Flujograma del proceso de emisión de carta de garantía para la atención de beneficiarios que requieran una prestación de salud que no sea emergencia prioridad I, tal y como sigue:

Tabla 32. Proceso de Emisión de Carta de Garantía para la atención de beneficiarios que requieran una Prestación de Salud que no sea Emergencia Prioridad I

FONDO DE ASEGURAMIENTO DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ (SALUDPOL)					
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS					
NOMBRE:	PROCESO DE EMISIÓN DE CARTA DE GARANTÍA PARA LA ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS QUE REQUIERAN UNA PRESTACIÓN DE SALUD QUE NO SEA EMERGENCIA PRIORIDAD I				
ONJETIVO:	Garantizar la cobertura de servicios de salud de los Beneficiarios de SALUDPOL a través de la compra de prestaciones de salud de manera excepcional que no sean emergencia prioridad I.				
ALCANCE:	Gerencia de Financiamiento y Planes de Salud, Gerencia de Prestaciones de Salud, Gerencia Nacional del Asegurado y Órganos Desconcentrados.				
PROVEEDOR	ENTRADA	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		SALIDA	DESTINATARIOS DE LOS BIENES Y SERVICIOS
		ACTIVIDADES	EJECUTOR		

IPRESS PNP	Formato de Solicitud de Procedimiento Médico	Realizar el requerimiento de la prestación de salud en el FSPM, de acuerdo al Anexo N° 07, y remitir a la UT correspondiente.	IPRESS PNP	IPRESS no PNP recibe Carta de Garantía y realiza Prestación de Salud	IPRESS NO PNP
		1. Ingresar al Sistema de Procedimientos Médicos, recibir FSPM y verificar si el Beneficiario cuenta con acreditación.	Asistente Administrativo		
		2. ¿El Beneficiario está acreditado? No: Act. 2.1 y 2.2. Si: Act. 3			
		2.1. Remitir al Gestor de la Calidad para que se comunique con el responsable de acreditación de la Gerencia Nacional del Asegurado para la activación del Beneficiario (Máx. 48 hrs.)			
		2.2. ¿Tiene derecho al uso del seguro? NO: FIN SI: Act. 3			
		3. Escanear y derivar el FSPM al Médico Auditor			
		4. Ingresar al Sistema de Procedimientos Médicos, recibir el FSPM y evaluar el correcto registro y realizar la auditoría de pertinencia.	Médico Auditor		
		5. ¿Conforme? No: Act. 5.1 y 5.2 Si: Act. 6	Asistente Administrativo		
		5.1. Formular observaciones y comunicar la devolución del expediente			
		5.2. Recibir y devolver el FSPM a la IPRESS PNP	IPRESS PNP		
Recibir FSPM y levantar observaciones, regresar al inicio del flujo.	Médico Auditor				
6. Registrar datos del FSPM, definir el nivel de atención, categoría y UPSS en el Sistema de Procedimientos Médicos, firmar y sellar el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico (auditado), el Formato de verificación de Registro y el Formato de Auditoría de Pertinencia.					
7. Ingresar al Sistema de Procedimientos Médicos, recibir FSPM auditado y segmentar el mercado con IPRESS no PNP que cumplan con criterios establecidos: nivel de atención, categoría de UPSS y RENIPRESS.	Analista de Mercado				

	<p>8. Coordinar vía telefónica con IPRESS no PNP Pública que cumpla con la solicitud. Su evaluación deberá tener en consideración; (i) que el costo de la prestación se encuentre de acuerdo al Tarifario formalmente remitido a SALUDPOL dentro del año correspondiente; y, (ii) la disponibilidad en que brindarán la prestación.</p> <p>9. ¿Se obtuvo respuesta de aceptación de la prestación? No: Act. 9.1 y 9.2 ; Si: Act. 10</p> <p>9.1. Enviar correo electrónico solicitando cotización a IPRESS no PNP Privadas, plazo de espera de 48 horas.</p> <p>9.2. ¿Se obtuvo cotizaciones oportunamente? No: Act. 9.2.1. y 9.2.2. ; Si: Act. 10</p> <p>9.2.1. Reenviar correo electrónico solicitando cotización, plazo de espera es 24 horas, previa gestión del Coordinador de la Unidad Territorial con IPRESS pública.</p> <p>9.2.2. ¿Se obtuvo cotizaciones? No: Act. 9.2.2.1. ; Si: Act. 10</p> <p>9.2.2.1. Gestionar transferencia a otra ciudad con mayor oferta de servicios y pasa a la actividad 7.</p> <p>10. Emitir Carta de Garantía a IPRESS no PNP seleccionada.</p> <p>12. Firmar Carta de Garantía</p>			
INDICADORES	% de Emisión de Cartas de Garantía que no sean Emergencia Prioridad I	FÓRMULA	(N° de Cartas de Garantía emitidas que no sean Emergencia Prioridad I / Total de solicitudes de procedimientos médicos) * 100	
	% de Emisión de Cartas de Garantía para Emergencia		(N° de Cartas de Garantía emitidas por Emergencia / Total de solicitudes de procedimientos médicos) * 100	
REGISTROS	Reporte de Cartas de Garantía emitidas que no sean Emergencia Prioridad I, Reporte de Cartas de Garantía emitidas para Emergencia, Reporte de auditoría de Registro y de Pertinencia.			

Fuente: R.G.G. N° 079-2018-IN-SALUDPOL (Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, 2018)

Figura 30. Proceso de atención para casos no considerados como Emergencia Prioridad I

PERÚ Ministerio del Interior

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

ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS EN IPRESS* NO PNP QUE NO SON CONSIDERADOS EMERGENCIAS PRIORIDAD I

Cuando la **IPRESS PNP** no cuenta con la capacidad resolutoria, el médico de la Sanidad elabora el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico (FSPM), el cual es referido a SALUDPOL, para que se inicie la gestión correspondiente a lo solicitado.

Procedimientos médicos que financia **SALUDPOL** en **IPRESS NO PNP**

El médico tratante de la IPRESS PNP hará el requerimiento de la prestación de salud y llenará correctamente el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico (FSPM), con visto bueno del servicio de la IPRESS PNP.

La vigencia de la Carta de Garantía para iniciar la atención es de treinta (30) días calendario a partir de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia **PRIORIDAD I**.

La IPRESS PNP presenta el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico (FSPM) en la Unidad SALUDPOL de su ciudad.

SALUDPOL emite una Carta de Garantía para atención del procedimiento médico solicitado por la IPRESS PNP.

*Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

EL PERÚ PRIMERO

Fuente: www.saludpol.gob.pe

La entidad encargada de establecer los criterios para establecer las Prioridades de Atención Médica, es el Ministerio de Salud. Los médicos de las IPRESS serán los responsables de determinar la prioridad de cada paciente y de mantener el sustento adecuado de las prestaciones realizadas o por realizar. Se debe elaborar una Historia Clínica por cada paciente atendido, la cual puede ser auditada posteriormente por los médicos de SALUDPOL. Para los casos en que se necesita una atención no considerada como prioridad I, se tiene lo siguiente:

- Atenciones por emergencia con FPM:

De la aplicación de la encuesta, respecto al tiempo de emisión de cartas de garantía por emergencia con Solicitud de Procedimiento Médico, se obtuvo el siguiente resultado:

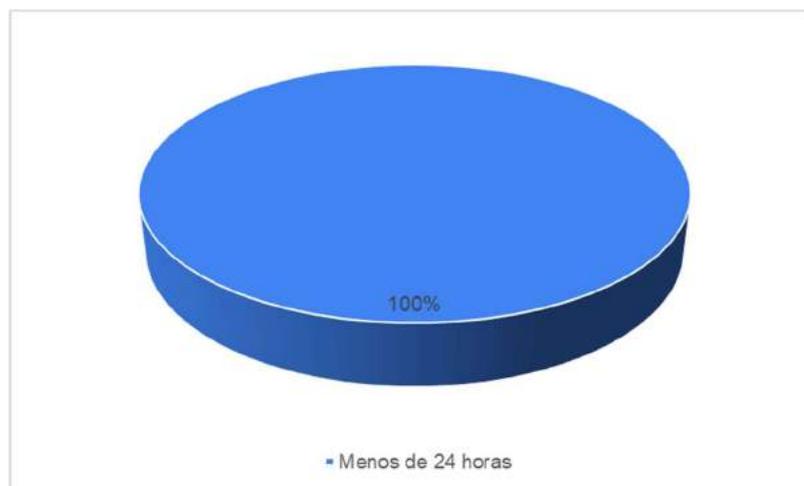
Tabla 33. Por emergencia con FSPM

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Menos de 24 horas	6	100%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 31. Por emergencia con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos apreciar que el 100% de los encuestados indicó que las cartas de garantía por emergencia con Solicitud de Procedimiento Médico, se emiten en un plazo menor a 24 horas.

- Atenciones por urgencias

De la aplicación de la encuesta, respecto al tiempo de emisión de cartas de garantía por urgencia con Solicitud de Procedimiento Médico, se obtuvo el siguiente resultado:

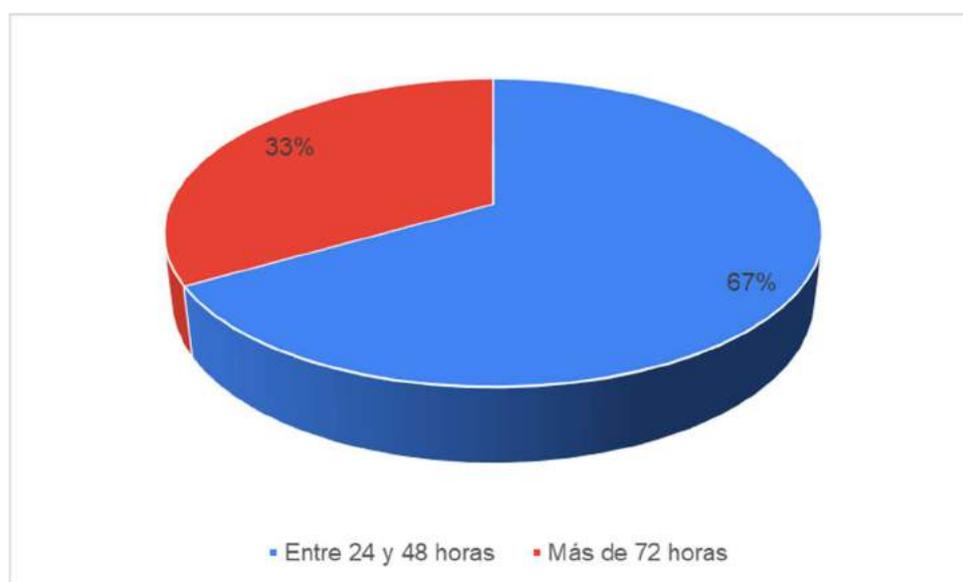
Tabla 34. Por urgencia con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Entre 24 y 48 horas	4	67%
Más de 72 horas	2	33%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 32. Por urgencia con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos apreciar que el 67% de los encuestados indica que el tiempo de emisión de cartas de garantía por urgencia con Solicitud de Procedimiento Médico es entre 24 y 48 horas, mientras que el 33% restante indica que el tiempo de emisión es mayor a 72 horas.

- Atenciones electivas:

De la aplicación de la encuesta, respecto al tiempo de emisión de cartas de garantía electivas con Solicitud de Procedimiento Médico, se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 35. Para electivas con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Entre 24 y 48 horas	1	17%
Entre 48 y 72 horas	1	17%
Más de 72 horas	4	67%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 33. Para electivas con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos evidenciar que el 67% de los encuestados piensa que el tiempo de emisión de cartas de garantía electivas con Solicitud de Procedimiento Médico es mayor a 72 horas, el 17% opina que el tiempo de emisión es entre 48 y 72 horas, mientras que el 16% restante es de entre 24 a 48 horas.

- Atenciones ingresadas por llamada de emergencia:

En la R.G.G. N° 079-2018-IN-SALUDPOL-IN se ha establecido un Flujograma del proceso de atención del beneficiario con emergencia prioridad I, a través de carta de garantía, tal y como sigue:

Tabla 36. Proceso de Emisión de Carta de Garantía en Emergencia Prioridad I

FONDO DE ASEGURAMIENTO DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ (SALUDPOL)					
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS					
NOMBRE:	PROCESO DE EMISIÓN DE CARTA DE GARANTÍA EN EMERGENCIA PRIORIDAD I				
OBJETIVO:	Garantizar la cobertura de servicios de salud de los Beneficiarios de SALUDPOL a través del financiamiento de prestaciones de salud de emergencia prioridad I en IPRESS no PNP.				
ALCANCE:	Gerencia de Financiamiento y Planes de Salud, Gerencia de Prestaciones de Salud, Gerencia Nacional del Asegurado y Órganos Desconcentrados.				
PROVEEDOR	ENTRADA	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		SALIDA	DESTINATARIOS DE LOS BIENES Y SERVICIOS
		ACTIVIDADES	EJECUTOR		
IPRESS no PNP Emergencia	Beneficiario o SALUDPOL acude a IPRESS no PNP por emergencia.	Atender a Beneficiario de SALUDPOL	IPRESS PNP	Carta de Garantía remitida a la IPRESS no PNP	IPRESS NO PNP
		Comunicación vía telefónica al Órgano Desconcentrado sobre la emergencia dentro de las 72 horas.	Paciente / Familiar		
		1. Recibir comunicación de emergencia (vía telefónica) del familiar, Beneficiario SALUDPOL u otra persona.	Enlace de emergencia o el que		

	<p>2. ¿El Beneficiario está acreditado? No: Act. 2.1 y 2.2. Si:3</p>	<p>haga sus veces.</p>		
	<p>2.1. Remitir al Gestor de la Calidad para que se comunique con el responsable de acreditación de la Gerencia Nacional del Asegurado para la activación del Beneficiario (Máx. 48 hrs.)</p>			
	<p>2.2. ¿Tiene derecho al uso del seguro? NO: Finaliza el proceso SI: Act. 3</p>			
	<p>3. Registra la comunicación de emergencia, envía correo electrónico de emergencias a la Gerencia de Prestaciones de Salud.</p>			
	<p>4. Tomar conocimiento de la atención por emergencia, y comunicar su asistencia para realizar la auditoría médica de concurrencia.</p>	<p>Médico Auditor</p>		
	<p>5. Solicitar la historia clínica del paciente e iniciar el proceso de auditoría médica y emitir informe médico de concurrencia.</p>			
	<p>6. Revisar informe médico de concurrencia</p>			
	<p>7. ¿Informe concluye en Prioridad I? No: Act. 7.1 y 7.2 Si: Act. 8</p>			
	<p>7.1 Se comunica a DIRSAPOL para dar inicio al procedimiento correspondiente y se informa al Gestor de la Calidad para conocimiento.</p>	<p>Coordinador de Unidad Territorial</p>		
	<p>8. Autorizar la emisión de la Carta de Garantía</p>			
	<p>9. Verificar que el monto cotizado por la IPRESS no PNP se encuentre de acuerdo al valor referencial de SALUDPOL.</p>	<p>Analista de Estudio de Mercado o quien haga sus veces.</p>		
	<p>10. ¿Conforme? No: Act. 10.1 y 11 Sí: Act. 11</p>			
	<p>10.1. Comunicar a IPRESS no PNP para conciliación</p>			
	<p>11. Emitir Carta de Garantía a IPRESS no PNP seleccionada.</p>			

		12. Firmar la Carta de Garantía y entregar al Asistente Administrativo para que lo remita a la IPRESS no PNP.	Coordinador de Unidad Territorial	
		13. Enviar Carta de Garantía a IPRESS no PNP.	Asistente Administrativo	
INDICADORES		% de Emisión de Cartas de Garantía de Emergencia Prioridad I	FÓRMULA	(N° de Cartas de Garantía emitidas de Emergencia Prioridad I / Total de informes de auditoría de concurrencia conformes) * 100
		% de Informes de Auditoria de Concurrencia cuyo resultado es Prioridad I		(N° de Informes de auditoría de concurrencia cuyo resultado es Prioridad I / Total de informes de auditoría de concurrencia) * 100
REGISTROS	Reporte de Carta de Garantía emitidas en Emergencia Prioridad I, Reporte de informes de auditoría de concurrencia cuyo resultado es Prioridad I.			

Fuente: R.G.G. N° 079-2018-IN-SALUDPOL (Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, 2018)

Figura 34. Proceso de comunicación de Emergencia Prioridad I por llamada



Fuente: www.saludpol.gob.pe

De la aplicación de la encuesta, respecto al tiempo de emisión de cartas de garantía por emergencia prioridad I informada por llamada de emergencia, se obtuvo el siguiente resultado:

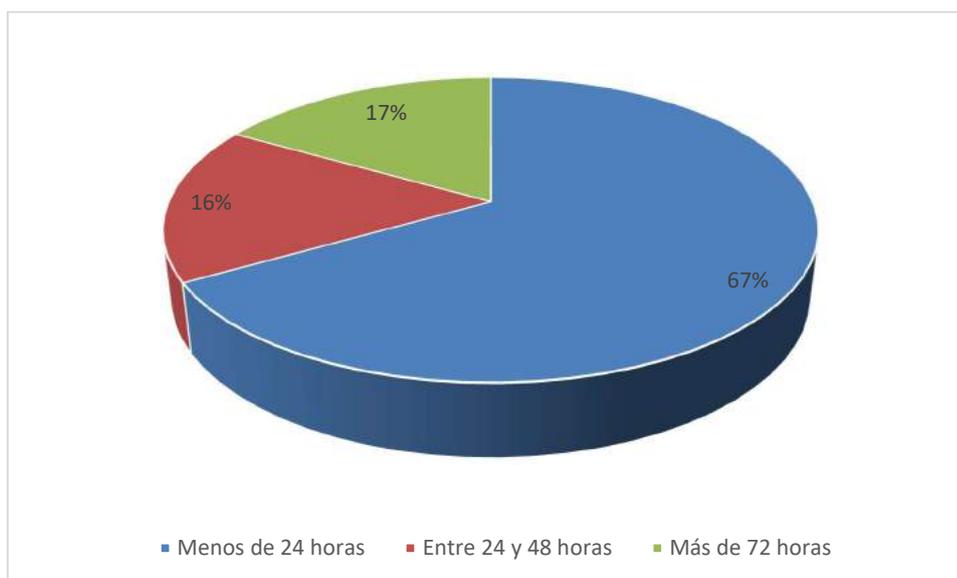
Tabla 37. Con llamada por emergencia a central de atención

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Menos de 24 horas	4	67%
Entre 24 y 48 horas	1	17%
Más de 72 horas	1	17%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Figura 35. Con llamada por emergencia a central de atención



Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Del gráfico anterior, podemos ver que el 67% de los encuestados indicó que las cartas de garantía por emergencia prioridad I, se emitieron en menos de 24 horas, el 17% que se emiten en más de 72 horas y el 16% restante, que se emiten entre 24 y 48 horas.

De la encuesta utilizada como instrumento de investigación, en resumen, se obtuvo lo siguiente:

Tabla 38. Resumen de resultados de encuesta aplicada – Por Ítem

VARIABLES	Respuesta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Puntaje Total
	Afirmaciones / Puntaje	1	2	3	4	5	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	DIMENSIÓN DE PLANIFICACIÓN						
	La entidad cuenta con documentos de gestión actualizados		5	1			13
	Le han solicitado su opinión o algún aporte al momento de elaborar los documentos de gestión		2			4	20
	La entidad le ha informado y puesto a su disposición los documentos de gestión	2			1	3	17
	TOTAL DIMENSIÓN DE PLANIFICACIÓN	2	14	6	28	0	50
	DIMENSIÓN DE ORGANIZACIÓN						
	La entidad tiene un organigrama actualizado	3	2			1	11
	Existen medios de comunicación entre áreas y se utilizan apropiadamente	3	1	1		1	12
	Se utilizan responsablemente los recursos		3			2	19
	TOTAL DIMENSIÓN DE ORGANIZACIÓN	6	12	3	16	5	42
	DIMENSIÓN DE DIRECCIÓN						
	Se motiva adecuadamente a los colaboradores	4			2		10
	Existe buen clima laboral	2			1	3	17
	Existe trabajo en equipo	2				4	18
	Tienen estabilidad laboral aceptable	4	2				8
	TOTAL DIMENSIÓN DE DIRECCIÓN	12	4	9	28	0	53
	DIMENSIÓN DE CONTROL						
	Se realiza evaluaciones de desempeño del personal	4			2		10
	Se asignan metas a las actividades	3			1	2	14
	Se evalúan resultados de desempeño organizacional	3	2			1	11
Se implementa ciclo de mejora continua	4	1	1			9	
TOTAL DIMENSIÓN DE CONTROL	14	6	12	12	0	44	

TIEMPO Y PROCESO DE EMISIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA

PROCESO DE EMISIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA						
Se ingresa el Oficio de DIRSAPOL conteniendo los Formatos de Procedimiento Médico solicitados				2	4	28
Se escanean y suben los FPM al Sistema de Procedimientos Médicos				2	4	28
Médico prestacional realiza auditoría a los FPM. Aprueba u observa de acuerdo al caso				1	5	29
Se envía a Proveedores todas las solicitudes aprobadas en auditoría médica				1	5	29
Se tiene respuesta de por lo menos 3 IPRESS dentro de las 48 horas, de lo contrario, se comunica a IPRESS faltantes para el envío de sus cotizaciones	2		1	2	1	18
Existe priorización en la emisión de Cartas de Garantía de acuerdo a situación médica (Emergencia, urgencia, electiva)				6		24
TOTAL PROCESO DE EMISIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA	2	0	3	40	55	156
TIEMPO PROMEDIO PARA LA EMISIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA POR TIPO						
Tipo de Carta de Garantía / Puntaje	Menos de 24 horas	Entre 24 y 48 horas	Entre 48 y 72 horas	Más de 72 horas		
	4	3	2	1		
Por emergencia con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico	6					24
Por urgencia con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico		4		2		14
Para electivas con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico		1	1	4		9
Con llamada por emergencia a central de atención	4	1		1		20
TOTAL TIEMPO PROMEDIO PARA LA EMISIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA POR TIPO	40	18	2	7		67

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Tabla 39. Resumen de resultados de encuesta aplicada – Por Indicadores

VARIABLES	INDICADORES	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje Obtenido	Calificación del desempeño
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Dimensión de Planificación	18	90	50	56%
	Dimensión de Organización	18	90	42	47%
	Dimensión de Dirección	24	120	53	44%
	Dimensión de Control	24	120	44	37%
	Total Gestión Administrativa	84	420	189	45%
TIEMPO Y PROCESO DE EMISIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA	Proceso de emisión de Cartas de Garantía	36	180	156	87%
	Tiempo promedio para la emisión de Cartas de Garantía por tipo	24	96	67	70%
	Total proceso de emisión de Cartas de Garantía	60	276	223	81%

CALIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO	Aceptable	Regular	Malo
Gestión Administrativa	>= 95% *	> 85% y < 95%	< 85%
Proceso de emisión de Cartas de Garantía	>= 85% *	> 75% y < 85%	< 75%

* De acuerdo a los objetivos establecidos en el PEI 2020 – 2022 aprobado el 30 de diciembre de 2019 mediante Resolución de Directorio N° 009-2019-IN-SALUDPOL-PD

Fuente: Encuesta a trabajadores de UT SALUDPOL Cajamarca durante 2018 – 2019

Elaboración: Propia

Por otro lado, adicionalmente a la encuesta aplicada a las personas que trabajaron en la UT SALUDPOL Cajamarca durante los años 2018 y/o 2019, mediante la aplicación de la fórmula para población finita, se analizó la base de datos de las Cartas de Garantía emitidas durante los años 2018 y 2019, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 40. Tiempo para la Emisión de Cartas de Garantía durante 2018 según base de datos de SALUPOL

2018			
Tipo de Atención	Promedio de Horas para emisión de CG	Mín. de Horas para emisión de CG	Máx. de Horas para emisión de CG
Emergencia	2.85	0.16	30.78
Urgencia	37.27	0.12	363.64
Electiva	50.12	0.62	573.50

Fuente: Base de datos de Cartas de Garantía emitidas por SALUDPOL durante 2018

Elaboración: Propia

Durante el 2018, las cartas por emergencia se emitieron en un tiempo promedio de 2.85 horas, siendo el mínimo tiempo de 0.16 horas y el máximo de 30.78 horas. Para las cartas determinadas como urgencia, el tiempo promedio de emisión fue de 37.27 horas, siendo el mínimo de tiempo de 0.12 horas y el máximo de 363.64 horas. Por otro lado, para las cartas determinadas como electivas, el tiempo promedio de emisión fue de 50.12 horas, siendo el mínimo de tiempo de 0.62 horas y el máximo de 573.50 horas.

Tabla 41. Tiempo para la Emisión de Cartas de Garantía durante 2019 según base de datos de SALUPOL

2019			
Tipo de Atención	Promedio de Horas para emisión de CG	Mín. de Horas para emisión de CG	Máx. de Horas para emisión de CG
Emergencia	1.23	0.19	21.00
Urgencia	129.75	1.25	2421.70
Electiva	198.23	2.50	2431.21

Fuente: Base de datos de Cartas de Garantía emitidas por SALUDPOL durante 2019

Elaboración: Propia

Durante el 2019, las cartas por emergencia se emitieron en un tiempo promedio de 1.23 horas, siendo el mínimo tiempo de 0.19 horas y el máximo de 21.00 horas. Para las cartas determinadas como urgencia, el tiempo promedio de emisión fue de 129.75 horas, siendo el mínimo

de tiempo de 1.25 horas y el máximo de 2421.70 horas. Por otro lado, para las cartas determinadas como electivas, el tiempo promedio de emisión fue de 198.23 horas, siendo el mínimo de tiempo de 2.50 horas y el máximo de 2431.21 horas.

Tabla 42. Comparación de tiempos de emisión de Cartas de Garantía entre 2018 y 2019

CARTAS DE GARANTÍA POR EMERGENCIA				
AÑO	2018	2019	Variación	Variación %
Promedio de Horas para emisión de CG	2.85	1.23	-1.63	-57.00%
Mín. de Horas para emisión de CG	0.16	0.19	0.03	21.95%
Máx. de Horas para emisión de CG	30.78	21.00	-9.78	-31.78%
CARTAS DE GARANTÍA POR URGENCIA				
AÑO	2018	2019	Variación	Variación %
Promedio de Horas para emisión de CG	37.27	129.75	92.48	248.16%
Mín. de Horas para emisión de CG	0.12	1.25	1.13	910.76%
Máx. de Horas para emisión de CG	363.64	2421.70	2058.06	565.97%
CARTAS DE GARANTÍA ELECTIVAS				
AÑO	2018	2019	Variación	Variación %
Promedio de Horas para emisión de CG	50.12	198.23	148.11	295.50%
Mín. de Horas para emisión de CG	0.62	2.50	1.87	299.96%
Máx. de Horas para emisión de CG	573.50	2431.21	1857.71	323.93%

Fuente: Base de datos de Cartas de Garantía emitidas por SALUDPOL durante 2018 y 2019

Elaboración: Propia

Como se observa en el cuadro anterior, solo en el caso de las cartas de garantía por emergencia, se ha tenido una variación que permitió reducir los tiempos de emisión promedio en un 57% durante el 2019 respecto al año anterior; sin embargo, para las cartas de garantía por urgencia y electivas, han sufrido un incremento en los tiempos de emisión promedio que supera una variación porcentual superior al 295% durante el 2019, comparado a los resultados obtenidos en el 2018.

4.3. Sobre la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca

Para complementar los anteriores instrumentos de investigación, se aplicó una entrevista a la M.C. Diana Julissa del Rocío Álvarez Correa, quien cuenta con experiencia en IAFAS Públicas (SIS y SALUDPOL) y quien se desempeñó tanto en cargos directivos como en auditoría médica, siendo invaluable sus comentarios y apreciaciones para esta investigación. Teniendo en cuenta esto, se ha obtenido el siguiente resultado:

- La UT SALUDPOL Cajamarca tiene funciones muy limitadas que no permiten tomar decisiones debido a que todas tienen que ser consultadas a nivel central.
- Para las actividades que se realizaban, se contaba con la documentación básica. Sin embargo, no se socializaban todos los documentos de gestión y que incluso, no se colgaba en el portal institucional, los cuales se actualizaban trimestralmente y/o cada vez que había cambio de jefaturas en el nivel central, los cuales eran muy frecuentes.
- Solo para la elaboración del POI se permitía la participación del personal de la oficina; sin embargo, para normativas, no pedían opinión sobre cuál era la realidad y problemática de las Unidades Territoriales
- No se contaba con un organigrama actualizado como Unidad Territorial.
- Entre los documentos indispensables para la toma de decisiones, están las normativas vigentes, puesto que de allí parten los demás

documentos. El POI se realizaba de acuerdo a los requerimientos y peticiones del nivel central y no necesariamente a la realidad de la UT.

- La carta de garantía es un documento mediante el cual una IPRESS podía brindar una atención teniendo en consideración el monto asignado y el tiempo de duración de la misma. Auditaba la solicitud requerida por la IPRESS PNP, aprobando u observando de acuerdo a cada caso.
- En casos de emergencia, el paciente o familiar, realizaba la llamada de emergencia a la central telefónica de Lima, quienes informaban a la UT, el médico de la Unidad Territorial acudía a la IPRESS donde fue atendido el paciente para realizar el levantamiento de información, elaborar un informe, remitir a la ciudad de Lima y ellos evaluaban la pertinencia de la emisión de las cartas. No todas las llamadas terminaban en la emisión de una carta de garantía, teniendo en cuenta que solo se consideraba la emergencia de prioridad I de acuerdo a la normativa vigente.
- El tiempo en que se emitían las cartas de garantía no era adecuado, porque por en el caso de las urgencias que deberían ser hasta 72 horas en algunos casos se daba hasta una semana, debiendo ser: emergencia (menor a 6 horas), la urgencia (dentro de 24 horas) y electivas (dentro de 72 horas). Pero en los lineamientos de cartas de garantía, solo se daba tiempo de emergencias prioridad I, y no discrimina o prioriza el tiempo de una emergencia prioridad II, una urgencia y una atención electiva.

- Debería incluirse las emergencias de Prioridad II para que también sean informadas mediante llamada, porque pueden poner en riesgo la vida del paciente si no son atendidas de manera oportuna y no hay tiempo para realizar todo el trámite de una carta de garantía común. Debería darse los lineamientos de acuerdo a la realidad y capacidad resolutive de la IPRESS PNP de cada región.
- La auditoría y estudio de mercado debería ser a nivel local de Unidad Territorial, porque se agilizarían los procesos y se optimizarían los tiempos para la emisión, dando prioridad de acuerdo a la atención que requiere cada paciente.
- Se debe evaluar adecuadamente los lineamientos de emisión de cartas de garantía (acorde a la situación médica) y que se descentralice el proceso para optimizar los tiempos y dar una mejor oportunidad de atención a los pacientes asegurados.

4.4. Sobre la propuesta de Valor:

En momentos de gran necesidad, es que se pone a prueba la fortaleza de las instituciones, el desempeño de los procesos que realiza y exhibe sin lugar a dudas, las debilidades y amenazas que se presentan en el camino; las cuales, a su vez, vienen a representar oportunidades de mejora que podemos traducir en beneficios para la población.

Si bien hemos podido observar que la Institución Administradora de Fondos en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL, es relativamente nueva, se ha verificado que cuentan con diversos documentos de gestión que aún siguen en fase de desarrollo, otros con

versiones que necesitan de una revisión y/o actualización, así como otros que, debido a su naturaleza, sí son actualizados regularmente.

La Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca, es una unidad descentralizada de SALUDPOL, la cual cuenta con una sola oficina ubicada en el Departamento, Provincia y Distrito de Cajamarca; siendo responsable por la atención de 11 de las 13 Provincias del Departamento de Cajamarca (Jaén y San Ignacio son atendidas por otra Unidad Territorial). Los asegurados (titulares y derechohabientes) que desean recibir una atención médica, deben acudir a la SANIDAD (IPRESS PNP) más cercana, siendo que la única autorizada por SUSALUD se ubica en el Distrito de Cajamarca, generando el traslado de los pacientes desde su lugar de origen hasta Cajamarca para su atención, siendo en la SANIDAD Policial en donde inician los requerimientos de atención médica que, posteriormente, se solicitan a SALUDPOL.

Este estudio, partió de la necesidad de conocer de una mejor manera la forma y funcionamiento de la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca y analizar de qué manera la gestión administrativa puede mejorar los tiempos y procesos de emisión de Cartas de Garantía acorde a la situación médica de sus asegurados, buscando encontrar puntos débiles que representen una oportunidad de mejora y una optimización de los procesos, lo cual repercutiría en los tiempos de emisión de las cartas de

garantía, un uso más eficiente de los recursos y en generar una cadena de valor orientada hacia la satisfacción de los usuarios; por ello, después de haber aplicado los instrumentos de investigación y de analizar los datos obtenidos, se ha podido llegar a los siguientes resultados como propuesta de valor:

4.4.1. Árbol de Problemas

Con el fin de poder establecer adecuadamente una propuesta de valor, es necesario identificar mediante el método del árbol de problemas, cuáles son las causas y efectos del problema principal, el cual viene a ser el tiempo de emisión de las Cartas de Garantía. Para ello, se ha elaborado lo siguiente:

Figura 36. Árbol de Causas, efectos y problema principal



Elaboración: Propia

Tal y como se puede apreciar en el gráfico anterior, las causas más importantes que originan el problema principal, son que en la UT SALUDPOL Cajamarca existe una sobre dependencia de las decisiones que toma la Sede Central de SALUDPOL, quienes son los que emiten las normativas y que han centralizado los procesos de auditoría médica y estudios de mercado. Si bien una oficina o unidad descentralizada sigue manteniendo cierto nivel de centralización o dependencia de una Sede Central, el exceso de dependencia origina que el tiempo de reacción o para una adecuada toma de decisiones en las Unidades Territoriales sea más largo e incluso, inoportuno al momento en el que se debió tomar las acciones correctivas. El hecho que existan médicos auditores y analistas de mercado que trabajen en la misma unidad territorial, permite acelerar los procesos de auditoría (porque conocen a los médicos de las IPRESS PNP y No PNP, el estado real de los servicios e infraestructura de las mismas, así como la facilidad de acudir en el momento a verificar la atención y condición de los pacientes) y de estudios de mercado (Si bien el estudio de mercado se envía a todas las IPRESS que cumplen los requisitos de SUSALUD, código RENIPRESS, categorización y servicio, no todas ellas cuentan con el servicio autorizado o con la capacidad de atender más pacientes a los que ya recibe, incluso en algunos casos solo ofrecen parte de su cartera de servicios, ya que todo esto depende a la realidad de cada región). Sin embargo, sin una normativa actualizada a la realidad y con priorización de tipos de atención y tiempos estipulados, con médicos auditores y analistas de mercado en la Sede

Central que no conocen la realidad local y una sobre dependencia de las decisiones del nivel central que influyen dilatando o atenuando los esfuerzos en la gestión administrativa de la Unidad Territorial, todo ello conlleva al incremento en el tiempo de la emisión en las Cartas de Garantía.

Habiéndose identificado las causas del problema principal, debemos ser conscientes que este problema trae consigo consecuencias, partiendo con gastos de bolsillo de pacientes que no esperaron para atenderse o la carta se emitió después, generando solicitudes de reembolso. Por otro lado, la condición médica del paciente puede deteriorarse conforme pasa el tiempo si no son atendidos, esto puede generar mayores costos de atención médica (una atención electiva puede volverse urgencia, una urgencia en emergencia y una prioridad II en una prioridad I) así como la insatisfacción de los asegurados y sus familiares. Asimismo, si las cartas demoran demasiado, no son utilizadas dentro del plazo de vigencia y deben ser anuladas. Las anulaciones, solicitudes de reembolso y reprocesos, generan un mayor aumento de carga administrativa y ésta a su vez, sobrecarga laboral.

4.4.2. Respecto a la Gestión Administrativa:

Luego de haber determinado la situación actual en la UT SALUDPOL Cajamarca, debemos tener en cuenta que al ser una unidad que depende de la normativa y lineamientos que emite SALUDPOL; teniendo en cuenta ello, se ha desarrollado lo siguiente:

4.4.2.1. Planeación:

Considerando las actividades importantes dentro de la dimensión de

Planeación, se tiene lo siguiente:

Tabla 43. Gestión Administrativa - Planeación

ACTIVIDADES IMPORTANTES DE:	CAMPO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA		
	SITUACION DADA	SITUACION DESEADA	LÍNEAS DE ACCIÓN
a. Planeación a largo plazo.	<p>La entidad no cuenta con un MOF. La entidad cuenta con un Reglamento de Atención de Reclamos desactualizado. La entidad no cuenta con lineamientos establecidos para gestión por procesos. La entidad cuenta con normativas y documentos relacionados a sistemas de control.</p>	<p>Entidad con un MOF claro y completo, que sirva de soporte al personal que labora en la institución. Normativa para la atención de reclamos, complementaria a la emitida por SUSALUD. Lineamientos claros para desarrollar una gestión por procesos que generan valor. Sistema de Control transparente y eficiente. Enfoque en generar valor y en la satisfacción de los usuarios.</p>	<p>Elaborar un MOF completo y preciso, que no incluya solamente a personal del directorio y gerencias (solo nivel central), sino a todos los puestos que se requieren para el funcionamiento de la institución. Se debe establecer una norma que permita a cualquier funcionario, conocer el proceso a seguir dentro de la institución ante la presencia de algún reclamo, desde su recepción hasta su notificación. Se debe elaborar lineamientos para la gestión por procesos complementarias a las emitidas por el gobierno, donde se incluyan las etapas desde la formulación, hasta la implementación, incluyendo responsables, tiempos de ejecución por actividad, recursos a utilizar, entre otros que permitan mejorar la planificación a largo plazo. Se debe reforzar el sistema de control.</p>

<p>b. Planeación a mediano plazo.</p>	<p>La entidad cuenta con un PEI con rangos entre 3 y 6 años La entidad cuenta con Lineamientos de Emisión de Cartas de Garantía al 2018. La entidad cuenta con documentos y normativa propia sobre sistemas de contrataciones a partir del 2019 (solo compra de bienes y/o servicios menores a 8UIT).</p>	<p>PEI alineado al PESEM del Ministerio del Interior, metas e indicadores claros. Lineamientos de Emisión de Cartas de Garantía acorde a los objetivos planteados en el PEI. Normativa institucional complementaria a la dictada por el OSCE</p>	<p>Elaboración de PEI alineado al PESEM del Ministerio del Interior, estableciendo metas e indicadores claros que permitan evaluar los avances y servir en la toma de decisiones. Elaboración de Lineamientos de Emisión de Cartas de Garantía acorde a los objetivos planteados en el PEI. Elaboración de normativa institucional complementaria a la dictada por el OSCE, que indique el procedimiento a seguir en cada tipo de contratación que realiza la entidad y en montos menores y mayores a 8 UIT.</p>
<p>c. Planeación a corto plazo.</p>	<p>El MAPRO se actualiza o revisa anualmente. La entidad cuenta con un POI anualmente</p>	<p>MAPRO actualizado a la realidad de la institución. POI acorde a los objetivos del PEI, con metas y objetivos claros y susceptibles de medición.</p>	<p>Actualizar el MAPRO de acuerdos a los nuevos procesos que se realizan dentro de la institución. Elaborar el POI, con objetivos medibles a corto plazo y con actividades que se encuentren articuladas con el PEI.</p>
<p>d. Establecer políticas, procedimientos y métodos de desempeño.</p>	<p>SALUDPOL, basa sus métodos de desempeño en lo establecido en el PEI para evaluar el desempeño de las actividades que realizan; sin embargo, no se verifica un análisis en profundidad de los resultados</p>	<p>Lineamientos claros para evaluación de resultados por: tipo de actividades realizadas, presupuesto por resultados, desempeño del personal, satisfacción de los usuarios, entre otros.</p>	<p>Se deben elaborar lineamientos claros para evaluación de resultados por: tipo de actividades realizadas, presupuesto por resultados, desempeño del personal, satisfacción de los usuarios, entre otros, conforme a lo establecido en el POI y el PEI.</p>

	obtenidos, puntos débiles y oportunidades de mejora.		
e. Anticipar los posibles problemas futuros.	Pese a gestiones y/o recomendaciones dadas desde la UT SALUDPOL Cajamarca al nivel central, no se han firmado convenios o contratos con IPRESS para aumentar la oferta de servicios médicos. Por otro lado, tampoco se han actualizado los lineamientos para la emisión de cartas de garantía.	La UT SALUDPOL Cajamarca tiene en cuenta en su planeamiento, las debilidades y amenazas que tiene su gestión, aplicando estrategias para minimizar, o de ser posible eliminar, el impacto de éstas en los resultados.	La UT SALUDPOL Cajamarca debe realizar un análisis FODA de su gestión, establecer estrategias para minimizar, o de ser posible eliminar, el impacto de éstas en los resultados y optimizar y aprovechar las fortalezas y oportunidades.
f. Modificar los planes a la luz de los resultados del control.	En la UT SALUDPOL Cajamarca, no se evidencia retroalimentación de los resultados obtenidos ni adecuación de planes a futuro, a excepción de lo que considere el nivel central.	La UT SALUDPOL Cajamarca es capaz de flexibilizar sus actividades, acorde a los resultados que se obtienen al realizar una retroalimentación o control.	La UT SALUDPOL Cajamarca debe ser capaz de flexibilizar sus actividades, acorde a los resultados que se obtienen al realizar una retroalimentación o control, a fin de conseguir el logro de los objetivos trazados. Para ello, debe contar con un nivel de descentralización adecuado que permita una toma de decisiones oportuna.

Fuente: Instrumentos de investigación

Elaboración: Propia

4.4.2.2. Organización:

Considerando las actividades importantes dentro de la dimensión de Organización, se tiene lo siguiente:

Tabla 44. Gestión Administrativa - Organización

ACTIVIDADES IMPORTANTES DE:	CAMPO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA		
	SITUACION DADA	SITUACION DESEADA	LÍNEAS DE ACCIÓN
a. Subdividir el trabajo en unidades o departamentos.	El organigrama institucional solo incluye los departamentos de SALUDPOL Central y hasta las macro regiones, las cuales actualmente ya no están en funcionamiento. La UT SALUDPOL Cajamarca no cuenta con un organigrama establecido.	La Institución y la UT SALUDPOL Cajamarca, tienen el trabajo subdividido en unidades que permitan desarrollar efectivamente todas las actividades que se han planificado para el logro de objetivos.	La Institución y la UT SALUDPOL Cajamarca, deben verificar si la subdivisión del trabajo realizada en unidades, cumple adecuadamente con las necesidades de la institución. De lo contrario, se deben tomar las acciones correctivas (creación/eliminación de nuevos puestos, unidades, etc.)
b. Agrupar las obligaciones operativas en puestos.	Se han agrupado las obligaciones operativas por puestos.	Se tiene agrupadas las obligaciones operativas de acuerdo a los puestos establecidos para cada unidad.	Verificar si se tiene agrupadas las obligaciones operativas de acuerdo a los puestos establecidos para cada unidad y conforme a las nuevas necesidades de la institución.
c. Reunir los puestos operativos en unidades manejables y relacionadas.	Se han reunido los puestos operativos en Oficinas y Direcciones, las cuales se encuentran adicionadas en SALUDPOL Central.	Se tiene unidades con puestos operativos, las cuales permiten una interacción eficiente entre áreas y flexibilidad para optimizar procesos.	Verificar si se cuenta con puestos operativos necesarios para el buen funcionamiento de las unidades, las cuales permiten una interacción eficiente entre áreas y flexibilidad para optimizar procesos.

d. Aclarar los requisitos del puesto.	Se designan las obligaciones, acorde al puesto de cada trabajador, utilizando como referencia el Manual Clasificador de Cargos, cuadro de asignación de personal y los TDR de la convocatoria. No se cuenta con un Manual de Organización y Funciones.	Se cuenta con un Manual de Organización y Funciones adecuado, donde en base a los requerimientos de los puestos a desempeñar, se encuentran especificadas las actividades a realizar, dependencia, requisitos mínimos del puesto, entre otros.	Se debe elaborar el Manual de Organización y Funciones acorde a los nuevos requerimientos de la institución, especificando las actividades a realizar en cada puesto, así como la dependencia, requisitos mínimos, entre otros.
e. Seleccionar y colocar a los individuos en el puesto adecuado.	Se realizan convocatorias abiertas para la selección de personal CAP y CAS, a fin de buscar el personal idóneo para cada puesto. Existen funciones recurrentes dentro de procesos institucionales que son cubiertos por personal contratado por órdenes de servicio.	Se realizan convocatorias transparentes para cubrir los puestos requeridos, de acuerdo al perfil estipulado en el Manual de Organización y Funciones.	Después de revisar la necesidad de personal, se debe realizar convocatorias transparentes y conforme al perfil estipulado en el Manual de Organización y Funciones.

Fuente: Instrumentos de investigación

Elaboración: Propia

4.4.2.3. Dirección:

Considerando las actividades importantes dentro de la dimensión de Dirección, se tiene lo siguiente:

Tabla 45. Gestión Administrativa - Dirección

ACTIVIDADES IMPORTANTES DE:	CAMPO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA		
	SITUACION DADA	SITUACION DESEADA	LÍNEAS DE ACCIÓN
a. Poner en práctica la filosofía de participación por todos los afectados por la decisión.	Se evidencia una clara centralización en la institución, donde SALUDPOL Central emite las normativas o lineamientos sin realizar consultas previas con los afectados por la decisión.	Se permite la participación de todos los colaboradores y escuchar los aportes que cada uno de ellos pueda brindar, antes de tomar decisiones que puedan afectar el desarrollo de sus actividades	Se permite la participación de todos los colaboradores y escuchar los aportes que cada uno de ellos pueda brindar, antes de tomar decisiones que puedan afectar el desarrollo de sus actividades. Esto es especialmente importante porque quienes mejor conocen la realidad, son ellos mismos.
b. Conducir y retar a otros para que hagan su mejor esfuerzo.	En la UT SALUDPOL Cajamarca, no se evidencia actividades para fomentar el mejor esfuerzo de sus funcionarios, salvo un buen clima laboral.	Los jefes de oficinas, directores, coordinadores y cualquier persona que tenga personal a cargo, tienen cualidades de liderazgo, fomentando en sus colaboradores un deseo de superación personal y profesional, con un buen clima laboral en el que todos desean ser mejores funcionarios cada día.	Se debe brindar capacitación a jefes de oficinas, directores, coordinadores y cualquier persona que tenga personal a cargo, sobre liderazgo, motivación a colaboradores, importancia de un buen clima laboral y como lograrlo, estrategias de dirección.
c. Motivar a los miembros.	En la UT SALUDPOL Cajamarca, no se evidencia actividades para motivar al personal. SALUDPOL como institución, no se verifica que cuente con	Se cuenta con políticas de motivación al personal, donde se reconoce el valor de los colaboradores, un análisis de satisfacción laboral y actividades que fomenten las buenas relaciones en el trabajo.	Se debe establecer políticas de motivación al personal, donde se reconoce el valor de los colaboradores, periodos y métodos de evaluación de satisfacción laboral

	políticas de motivación al personal.		y actividades que fomenten las buenas relaciones en el trabajo.
d. Comunicar con efectividad.	En la UT SALUDPOL Cajamarca, se evidencia el uso de medios de comunicación que son utilizados apropiadamente; sin embargo, desde SALUDPOL Central no se utilizan apropiadamente para una comunicación efectiva.	Se utilizan los medios de comunicación apropiadamente, dentro de los horarios de trabajo y con un enfoque de oportunidad de la información, en toda la institución.	Se debe concientizar a todos los integrantes de la institución sobre el uso de los medios de comunicación apropiadamente, dentro de los horarios de trabajo y de la importancia que tiene la oportunidad de la información, en toda la institución.
e. Desarrollar a los miembros para que realicen todo su potencial.	No se ha encontrado un Plan de Desarrollo de Personal para sus colaboradores.	Se cuenta con un Plan de Desarrollo de Personal, acorde a los requerimientos de cada área y la realidad del puesto.	Se debe elaborar un Plan de Desarrollo de Personal, diseñado después de evaluar los requerimientos de cada área y la realidad del puesto.
f. Recompensar con reconocimiento y buena paga por un trabajo bien hecho.	No se ha encontrado políticas de recompensa o reconocimiento por un trabajo bien hecho.	Se recompensa públicamente y en privado, el trabajo bien realizado por una unidad y/o funcionario.	Se debe establecer políticas de recompensa pública y en privado, premiando y motivando el trabajo bien realizado por una unidad y/o funcionario.
g. Satisfacer las necesidades de los empleados a través de esfuerzos en el trabajo.	En la UT SALUDPOL Cajamarca, se verifica un regular clima laboral y trabajo en equipo. Se verifica una clara inestabilidad laboral.	La entidad muestra interés porque sus funcionarios se encuentren satisfechos dentro de la institución y sean más productivos.	Se debe establecer objetivos e indicadores de satisfacción laboral, así como estrategias para elevar la productividad.

h. Revisar los esfuerzos de la ejecución a la luz de los resultados de control.	Se verifica que en la UT SALUDPOL Cajamarca, sí existe retroalimentación sobre los resultados obtenidos.	La entidad comparte los resultados con sus colaboradores, así como los éxitos y/o fracasos que se hayan podido obtener, a fin de mantener una mejora constante.	La entidad debe informar a sus colaboradores los éxitos y/o fracasos que se hayan podido obtener durante el periodo de evaluación, los cuales deberán ser analizados en equipo para obtener nuevas ideas y retroalimentación.
---	--	---	---

Fuente: Instrumentos de investigación

Elaboración: Propia

4.4.2.4. Control:

Considerando las actividades importantes dentro de la dimensión de Control, se tiene lo siguiente:

Tabla 46. Gestión Administrativa - Control

ACTIVIDADES IMPORTANTES DE:	CAMPO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA		
	SITUACION DADA	SITUACION DESEADA	LÍNEAS DE ACCIÓN
a. Comparar los resultados con los planes generales.	La entidad solo tiene una memoria institucional publicada, siendo esta la del año 2018 y no encontrándose la del 2019. Se verifica un análisis institucional para los Trimestres I, II y III del 2019. No se encuentra publicada la memoria anual por Unidad Territorial de ningún año	Se realizan evaluaciones trimestrales de los resultados y los objetivos planificados, indicando el porcentaje de avance en cada uno de ellos.	Se deben realizar evaluaciones trimestrales de los resultados y los objetivos planificados, indicando el porcentaje de avance en cada uno de ellos, publicando y difundiendo los resultados para recibir sugerencias de mejora y una gestión transparente.

b. Evaluar los resultados contra los estándares de desempeño.	Se realiza un informe situacional trimestral o cada vez que hay un cambio en jefatura, donde se muestran los avances de las actividades planificadas y un breve análisis de los resultados. Los estándares de desempeño que se utilizan son referidos a las metas establecidas en el POI y el PEI.	Se evalúa y analiza detalladamente los aspectos positivos y negativos de cada resultado del desempeño obtenido en el periodo	Evaluar y analizar detalladamente los aspectos positivos y negativos de cada resultado del desempeño obtenido en el periodo, emitiendo informes analíticos y no solo descriptivos.
c. Idear los medios efectivos para medir las operaciones.	Los medios para medir las operaciones se encuentran determinados por los indicadores establecidos en el POI y el PEI.	Se utilizan instrumentos de medición efectivos acorde a cada objetivo y actividad planificada.	Utilizar instrumentos de medición con indicadores acorde a cada objetivo y actividad planificada. Uso de tableros de control para el seguimiento del avance de resultados.
d. Comunicar cuales son los medios de medición.	Existe una clara deficiencia de comunicación entre SALUDPOL Central y los funcionarios de las Unidades Territoriales.	Se informa a todas las personas involucradas dentro de la institución, sobre los medios, instrumentos y frecuencia de medición de resultados.	Comunicación por áreas, departamentos, unidades y oficinas, sobre los medios, instrumentos y frecuencia de medición de resultados. La comunicación debe realizarse vía correo electrónico para una difusión más rápida, con la confirmación de haber recepcionado, leído y entendido el mensaje o retroalimentación en caso de dudas o sugerencias.
e. Transferir datos detallados de manera que muestren las	Se verifican datos detallados que muestran comparaciones y variaciones de las actividades programadas consideradas como más importantes.	Informes de gestión, análisis trimestrales y memoria anual, que muestran cuadros comparativos, gráficos de	En los informes de gestión, análisis trimestrales y memoria anual, se deben mostrar los datos junto a cuadros comparativos y gráficos de variación,

comparaciones y variaciones.		variación y análisis de resultados de fácil comprensión.	los cuales deben ser analizados de forma fácil y comprensible.
f. Sugerir las acciones correctivas cuando sean necesarias.	Se evidenció que pese a sugerencias de personal de la UT SALUDPOL Cajamarca, no todas las sugerencias se acogen a nivel Central.	Funcionarios de toda la institución, sugieren acciones correctivas cuando los resultados no sean los esperados y/o no vayan en dirección al cumplimiento de objetivos.	Se debe fomentar una cultura de participación, en donde los funcionarios en toda la institución, se sienten libres de sugerir acciones correctivas cuando los resultados no son los esperados y/o no vayan en dirección al cumplimiento de objetivos.
g. Informar a los miembros responsables de las interpretaciones.	Se verifica que en la UT SALUDPOL Cajamarca, se generan informes situacionales que se derivan a los responsables de las interpretaciones.	Los informes gestión, análisis trimestrales y memoria anual, transmiten información relevante para el análisis e interpretación de resultados.	Se debe fomentar que en los informes gestión, análisis trimestrales y memoria anual, se profundice en la información relevante para el análisis e interpretación de resultados, disminuyendo el contenido irrelevante o redundancia innecesaria.
h. Ajustar el control a la luz de los resultados de control.	Se verifica interés del personal de la UT SALUDPOL Cajamarca por realizar los cambios pertinentes ante los resultados de control; sin embargo, en ocasiones se encuentran limitados a la decisión de la Sede Central.	Los directivos, jefes de oficina y coordinadores, evalúan las sugerencias y toman decisiones para implementar medidas correctivas.	Los directivos, jefes de oficina y coordinadores, deben mostrar interés en las sugerencias de sus colaboradores y tomar decisiones oportunas para implementar medidas correctivas.

Fuente: Instrumentos de investigación

Elaboración: Propia

4.4.3. Sobre el Proceso y Tiempo de emisión de Cartas de Garantía:

En cuanto al proceso y tiempo de emisión de las cartas de garantía, después de haber aplicado los instrumentos de investigación, se tiene:

4.4.3.1. Para Cartas de Garantía por Emergencia con llamada:

En el caso de las atenciones médicas por emergencia que se informan a la central telefónica de SALUDPOL, se tiene lo siguiente:

Tabla 47. Análisis situacional – Cartas de Garantía por emergencia con llamada

SITUACIÓN ACTUAL	Fortaleza / Oportunidad	Debilidad / Amenaza
El familiar del paciente asegurado, tiene hasta 72 horas para informar de la emergencia y brindar los datos para su verificación.	El familiar del asegurado cuenta con un plazo prudencial para informar sobre el hecho a su aseguradora.	Si por algún motivo el familiar o un tercero no informó dentro de las 72 horas de ocurrida la emergencia, SALUDPOL no financiará la atención.
Solo las emergencias consideradas como prioridad I pueden ser financiadas por SALUDPOL.	Se financian las atenciones que representan el mayor riesgo para los asegurados debido a que su atención debe ser inmediata. La atención del paciente por emergencia no debe encontrarse condicionada a pagos previos.	No se tiene en cuenta las emergencias Prioridad II, que, si bien no requieren una atención inmediata, no puede pasar mucho tiempo para la atención (menos de 1 hora) o el paciente puede quedar con una secuela permanente o incluso, perder la vida. El financiamiento de las cartas inicia desde su emisión.

<p>No existe un tiempo establecido en el que se deba emitir la carta de garantía, después de haber sido recepcionada la llamada, por la central telefónica.</p>	<p>SALUDPOL puede evaluar a pertinencia, por orden de llegada y sin apremio de tiempo, la historia clínica a fin de determinar si corresponde la emisión de la carta de garantía o no. Si hasta el momento en que se emite la carta de garantía el paciente o sus familiares realizaron gasto de bolsillo, pueden solicitar el reembolso de medicamentos y material biomédico de acuerdo al Petitorio Institucional vigente (siempre y cuando se haya emitido la carta de garantía por emergencia prioridad I).</p>	<p>Hasta que se emite la carta de garantía, el paciente o sus familiares pueden incurrir en gastos que dependiendo de la emisión de la carta de garantía, se puede solicitar reembolso, generando trámites y cargas administrativas adicionales. Para tramitar el reembolso, se debe entregar copia de las recetas médicas emitidas por la IPRESS No PNP, las cuales no siempre se las entregan a los familiares o éstos, no las guardan. Para el reembolso también se debe entregar copia del informe médico donde indique el tratamiento, exámenes solicitados y otros; para lo cual, deben solicitar este documento a la IPRESS donde fue atendido, lo cual dilata aún más el tiempo.</p>
<p>Desde el 2019, la UT SALUDPOL Cajamarca solicita la información de la historia clínica de los pacientes a la IPRESS para que ésta, sea remitida a los médicos auditores en la Sede Central de SALUDPOL Ubicada en Lima.</p>	<p>La IPRESS facilita el acceso a la información necesaria para que la IAFAS pueda evaluar con relativa oportunidad, la condición del paciente. Se utilizan medios de comunicación virtuales para acelerar los procesos de evaluación médica.</p>	<p>La evaluación médica es realizada por médicos auditores ubicados en Lima, dilatando el tiempo de verificación. Los médicos auditores en Lima, pueden tener asignadas varias regiones, por lo que se puede dilatar el proceso de verificación de acuerdo a la carga laboral.</p>
<p>Auditoría médica da la aprobación o denegación para seguir con el proceso de estudio de mercado.</p>	<p>Se cuenta con sustento médico para aprobar o rechazar el financiamiento de la atención.</p>	<p>Si se deniega el financiamiento, el familiar debe cubrir los gastos de atención médica por gasto de bolsillo y en caso necesite continuar con atención, debe seguir el trámite</p>

		para la emisión de carta de garantía en atenciones No Prioridad I.
El analista de mercado o quien haga sus funciones, realiza el estudio de mercado con las IPRESS Públicas y Privadas locales.	Dentro del estudio de mercado, se envía a la IPRESS en donde esté recibiendo atención el paciente la solicitud de cotización, por lo que, al conocer el estado del paciente, pueden realizar una cotización más acertada.	No hay un tiempo establecido para realizar el estudio de mercado. La UT SALUDPOL Cajamarca, está supeditada al tiempo en que la IPRESS demore en responder la cotización.
Se emite la carta de garantía	La carta de garantía puede ser emitida a la misma IPRESS donde se atiende el paciente, continuando su atención con normalidad. La carta de garantía es remitida vía correo electrónico a la IPRESS para su conocimiento y uso.	Si la IPRESS donde se atiende el paciente no acepta las cartas de garantía de SALUDPOL, éste deberá ser trasladado (según criterio médico) o solicitar el reembolso por gastos de bolsillo posteriormente.

Fuente: Instrumentos de investigación

Elaboración: Propia

4.4.3.2. Para Cartas de Garantía por Emergencia con FSPM:

En el caso de las atenciones médicas por emergencia que se informan a la UT SALUDPOL Cajamarca mediante el uso del

Formato de Procedimiento Médico Llenado por el médico de la IPRESS PNP, se aporta la siguiente propuesta de valor:

Tabla 48. Análisis situacional – Cartas de Garantía por emergencia con FSPM

SITUACIÓN ACTUAL	Fortaleza / Oportunidad	Debilidad / Amenaza
<p>El familiar del paciente asegurado recibe atención por emergencia en IPRESS, si el paciente no puede continuar su atención en la IPRESS PNP, se tramita su carta de garantía por emergencia</p>	<p>Si la IPRESS PNP no puede brindar el servicio que necesita el paciente asegurado, el médico tratante emite y llena el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico (FSPM) que será enviado a la UT SALUDPOL Cajamarca.</p>	<p>Solo hay una IPRESS PNP autorizada en la región Cajamarca que puede emitir los FSPM, por lo que de todas las Provincias de Cajamarca deben acudir a la ciudad de Cajamarca.</p>
<p>Si el paciente se encuentra recibiendo atención en una IPRESS No PNP por emergencia, el familiar debe acudir a la IPRESS PNP para solicitar que el médico de turno acuda a la IPRESS PNP a fin de verificar los datos y llenar el Formato de Solicitud de Procedimientos Médicos</p>	<p>El paciente asegurado continúa recibiendo atención médica hasta que se realiza el trámite de la Carta de Garantía.</p>	<p>Hasta que se emite la carta de garantía, el paciente y sus familiares pueden incurrir en gastos de bolsillo que no son reembolsables.</p>
<p>No existe un tiempo establecido en el que se deba emitir la carta de garantía, después de haber recibido el FSPM, por lo que el Auditor Médico da la aprobación o denegación para seguir con el proceso de estudio de mercado.</p>	<p>SALUDPOL puede evaluar a pertinencia, por orden de llegada y sin apremio de tiempo, los datos registrados en el FSPM y realizar las observaciones en caso correspondan.</p>	<p>La UT SALUDPOL Cajamarca está supeditada al tiempo que demoren los médicos auditores en la Sede Central, para evaluar el FSPM. Si se observa el FSPM, el médico que lo elaboró debe realizar las modificaciones y/o sustentar adecuadamente la atención médica que solicita. Posteriormente, debe enviar nuevamente el FSPM a la UT SALUDPOL Cajamarca para continuar con el proceso, dilatando el tiempo de emisión de la Carta de Garantía.</p>

<p>El analista de mercado o quien haga sus funciones, realiza el estudio de mercado solicitando la cotización con la IPRESS en donde el paciente asegurado está recibiendo atención</p>	<p>Dentro del estudio de mercado, se envía a la IPRESS en donde esté recibiendo atención el paciente la solicitud de cotización, por lo que, al conocer el estado del paciente, pueden realizar una cotización más acertada. La UT SALUDPOL Cajamarca ha venido priorizando y coordinando con las IPRESS para que respondan a la brevedad posible las cotizaciones y se priorice los casos de emergencia.</p>	<p>La UT SALUDPOL Cajamarca, está supeditada al tiempo en que la IPRESS demore en responder la cotización. En la normativa no se hace distinción entre atenciones por emergencia, urgencia o electivas, por lo que, según el procedimiento establecido, se debería esperar hasta recibir 03 (tres) cotizaciones o más, e ingresar las cotizaciones para elegir la IPRESS a quien se emitirá la Carta de Garantía. De no obtenerse cotización alguna dentro de las 48 horas, la Coordinadora de la Unidad Territorial enviará nuevamente las solicitudes de cotización, ampliando el plazo 24 horas más.</p>
<p>Se emite la carta de garantía</p>	<p>La carta de garantía puede ser emitida a la misma IPRESS donde se atiende el paciente, continuando su atención con normalidad. La carta de garantía es remitida vía correo electrónico a la IPRESS para su conocimiento y uso.</p>	<p>Al momento de la emisión de la carta, pueden haberse generado gastos de bolsillo por parte de los familiares del asegurado.</p>

Fuente: Instrumentos de investigación

Elaboración: Propia

4.4.3.3. Para Cartas de Garantía por Urgencia con FSPM:

En el caso de las atenciones médicas por urgencia que se informan a la UT SALUDPOL Cajamarca mediante el uso del Formato de Procedimiento Médico llenado por el médico de la IPRESS PNP, se aporta la siguiente propuesta de valor:

Tabla 49. Análisis situacional – Cartas de Garantía por urgencia con FSPM

SITUACIÓN ACTUAL	Fortaleza / Oportunidad	Debilidad / Amenaza
El paciente debe acudir a la IPRESS No PNP para recibir atención médica y llenar el Formato de Solicitud de Procedimientos Médicos (FSPM) en caso que no se le pueda brindar allí el servicio requerido.	Si la IPRESS PNP no puede brindar el servicio que necesita el paciente asegurado, el médico tratante emite llena el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico (FSPM) que será enviado a la UT SALUDPOL Cajamarca.	Los pacientes deben trasladarse desde su zona de origen hasta la ciudad de Cajamarca para ser atendidos y llenar el FSPM.
No existe un tiempo establecido en el que se deba emitir la carta de garantía, después de haber recibido el FSPM, por lo que el Auditor Médico da la aprobación o denegación para seguir con el proceso de estudio de mercado.	SALUDPOL puede evaluar a pertinencia, por orden de llegada y sin apremio de tiempo, los datos registrados en el FSPM y realizar las observaciones en caso correspondan.	La UT SALUDPOL Cajamarca está supeditada al tiempo que demoren los médicos auditores en la Sede Central, para evaluar el FSPM. Si se observa el FSPM, el médico que lo elaboró debe realizar las modificaciones y/o sustentar adecuadamente la atención médica que solicita. Posteriormente, debe enviar nuevamente el FSPM a la UT SALUDPOL Cajamarca para continuar con el proceso, dilatando el tiempo de emisión de la Carta de Garantía.

<p>El analista de mercado o quien haga sus funciones, realiza el estudio de mercado solicitando la cotización con la IPRESS en donde el paciente asegurado está recibiendo atención</p>	<p>Al recibirse 03 (tres) cotizaciones o más, se puede ingresar las cotizaciones y elegir la IPRESS a quien se emitirá la Carta de Garantía. De no obtenerse cotización alguna dentro de las 48 horas, la Coordinadora de la Unidad Territorial enviará nuevamente las solicitudes de cotización, ampliando el plazo 24 horas más. Si pasado el plazo ampliado no se reciben cotizaciones, se informa a la coordinadora de la UT para que se informe a la IPRESS PNP el resultado y se gestione la referencia del paciente a una ciudad con mayor oferta de servicios médicos.</p>	<p>La UT SALUDPOL Cajamarca, está supeditada al tiempo en que la IPRESS demore en responder la cotización. En ninguna parte de la normativa se considera la continuidad de la atención de los pacientes asegurados que llevan un tratamiento continuo.</p>
<p>Se emite la carta de garantía</p>	<p>La carta de garantía puede ser emitida a la misma IPRESS donde se atiende el paciente, continuando su atención con normalidad. La carta de garantía es remitida vía correo electrónico a la IPRESS para su conocimiento y uso.</p>	<p>Al momento que se emite la carta, pueden existir usuarios que ya recibieron atención de manera particular, puesto que no pudieron esperar el tiempo que demoró la emisión de la carta, generando gasto de bolsillo e insatisfacción en el asegurado.</p>

Fuente: Instrumentos de investigación

Elaboración: Propia

4.4.3.4. Para Cartas de Garantía por Electivas con FSPM:

En el caso de las atenciones médicas por urgencia que se informan a la UT SALUDPOL Cajamarca mediante el uso del Formato de Procedimiento Médico llenado por el médico de la IPRESS PNP, se aporta la siguiente propuesta de valor:

Tabla 50. Análisis Situacional – Cartas de Garantía Electivas con FSPM

SITUACIÓN ACTUAL	Fortaleza / Oportunidad	Debilidad / Amenaza
El paciente debe acudir a la IPRESS No PNP para recibir atención médica y llenar el Formato de Solicitud de Procedimientos Médicos (FSPM) en caso que no se le pueda brindar allí el servicio requerido.	Si la IPRESS PNP no puede brindar el servicio que necesita el paciente asegurado, el médico tratante emite llena el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico (FSPM) que será enviado a la UT SALUDPOL Cajamarca.	Los pacientes deben trasladarse desde su zona de origen hasta la ciudad de Cajamarca para ser atendidos y llenar el FSPM.
No existe un tiempo establecido en el que se deba emitir la carta de garantía, después de haber recibido el FSPM, por lo que el Auditor Médico da la aprobación o denegación para seguir con el proceso de estudio de mercado.	SALUDPOL puede evaluar a pertinencia, por orden de llegada y sin a premiación de tiempo, los datos registrados en el FSPM y realizar las observaciones en caso correspondan.	La UT SALUDPOL Cajamarca está supeditada al tiempo que demoren los médicos auditores en la Sede Central, para evaluar el FSPM. Si se observa el FSPM, el médico que lo elaboró debe realizar las modificaciones y/o sustentar adecuadamente la atención médica que solicita. Posteriormente, debe enviar nuevamente el FSPM a la UT SALUDPOL Cajamarca para continuar con el proceso, dilatando el tiempo de emisión de la Carta de Garantía.

<p>El analista de mercado o quien haga sus funciones, realiza el estudio de mercado solicitando la cotización con la IPRESS en donde el paciente asegurado está recibiendo atención</p>	<p>Al recibirse 03 (tres) cotizaciones o más, se puede ingresar las cotizaciones y elegir la IPRESS a quien se emitirá la Carta de Garantía. De no obtenerse cotización alguna dentro de las 48 horas, la Coordinadora de la Unidad Territorial enviará nuevamente las solicitudes de cotización, ampliando el plazo 24 horas más. Si pasado el plazo ampliado no se reciben cotizaciones, se informa a la coordinadora de la UT para que se informe a la IPRESS PNP el resultado y se gestione la referencia del paciente a una ciudad con mayor oferta de servicios médicos.</p>	<p>La UT SALUDPOL Cajamarca, está supeditada al tiempo en que la IPRESS demore en responder la cotización. En ninguna parte de la normativa se considera la continuidad de la atención de los pacientes asegurados que llevan un tratamiento continuo.</p>
<p>Se emite la carta de garantía</p>	<p>La carta de garantía puede ser emitida a la misma IPRESS donde se atiende el paciente, continuando su atención con normalidad. La carta de garantía es remitida vía correo electrónico a la IPRESS para su conocimiento y uso.</p>	<p>Al momento que se emite la carta, pueden existir usuarios que ya recibieron atención de manera particular, puesto que no pudieron esperar el tiempo que demoró la emisión de la carta, generando gasto de bolsillo e insatisfacción en el asegurado.</p>

Fuente: Instrumentos de investigación

Elaboración: Propia

4.4.4. Propuestas de Solución:

Después de haber analizado las variables, así como las dimensiones que las componen, donde se tiene una situación real y una situación deseada, así como las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que tienen los procesos de emisión de cartas de garantía dentro de la UT SALUDPOL Cajamarca, se han desarrollado las siguientes propuestas de solución:

Tabla 51. Propuesta de Solución planteada – Gestión Administrativa

DIMENSIÓN	CAMBIO INNOVADOR	¿QUIÉN DESARROLLARÁ EL CAMBIO?	ACTIVIDADES	¿CUÁL ES EL COSTO POR ACTIVIDAD? (Aproximado)	¿CUÁL ES EL PLAZO A IMPLEMENTAR? (Propuesto)	¿CUÁL ES EL INDICADOR POR ACTIVIDAD?
Planificación	Elaboración y/o actualización de todos los documentos de gestión en concordancia a la realidad de la institución	UT SALUDPOL Cajamarca y SALUDPOL Central	Evaluación y análisis de los documentos de gestión de la institución, así como de las Unidades Territoriales	Proceso de modificación administrativa y normativa	90 días útiles	Informe de evaluación y análisis de los documentos de gestión
			Elaboración del MOF y lineamientos para la gestión por procesos.		30 días útiles	Manual de Organización y Funciones Lineamientos de Gestión por Procesos
			Actualización de procesos y normativas acorde a la realidad institucional y en función a su cadena de valor.		60 días útiles	Normativas actualizadas
Organización	Evaluación de la estructura organizacional e implementación de cambios de acuerdo a la realidad actual	UT SALUDPOL Cajamarca y SALUDPOL Central	Evaluación y análisis de la subdivisión de trabajo, oficinas y unidades necesarias para el correcto funcionamiento de SALUDPOL.	Proceso de modificación administrativa	60 días útiles	Informe de evaluación y análisis de la subdivisión de trabajo, oficinas y unidades necesarias para el correcto funcionamiento de SALUDPOL.

			Analizar a detalle la capacidad de descentralización, con el fin de generar una mayor flexibilidad y recortar los tiempos de reacción ante la toma de decisiones.		30 días útiles	Informe de análisis de capacidad de descentralización para la toma de decisiones
			Evaluación de puestos de trabajo necesarios en cada Unidad Territorial acorde a su realidad local		30 días útiles	Informe de evaluación de puestos de trabajo
			Selección de personal idóneo para cubrir los puestos de trabajo faltantes	Acorde a la evaluación que se realice de puestos faltantes	30 días útiles	Puestos de trabajo cubiertos
Dirección	Fomentar la cultura de liderazgo y motivación a lo largo de la institución	UT SALUDPOL Cajamarca y SALUDPOL Central	Realizar un análisis de satisfacción laboral a lo largo de la institución	Proceso de modificación administrativa	30 días útiles	Informe de análisis de satisfacción laboral a lo largo de la institución
			Realizar un plan de Desarrollo de Personal		30 días útiles	Plan de Desarrollo de Personal
			Realizar un plan de motivación		30 días útiles	Plan de motivación
			Capacitar a los directores, Coordinadores y jefes de oficina en temas de liderazgo y comunicación efectiva	Capacitación S/. 20 000.00	60 días útiles	Plan de Capacitación Informes y actas de Capacitación

Control	Reforzar los sistemas de control	UT SALUDPOL Cajamarca y SALUDPOL Central	Evaluación y análisis de los sistemas de control actuales y su eficiencia	Proceso de modificación administrativa	30 días útiles	Informe de evaluación y análisis de los sistemas de control actuales y su eficiencia
			Elaboración de plan de mejora de Sistemas de Control		30 días útiles	Plan de mejora de Sistemas de Control
	Fomentar una cultura de gestión abierta y transparente		Elaboración de documentos de evaluación y gestión pendientes y publicación en la web institucional		60 días útiles	Documentos de evaluación y gestión realizados Documentos publicados en la web institucional
			Comunicar resultados por unidad u oficina		10 días útiles	Notas informativas, correos electrónicos, actas de reunión y/o comunicados enviados por unidad u oficina
	Fomentar la retroalimentación y adaptación a los cambios		Reuniones mensuales y trimestrales para evaluación de resultados obtenidos		Mensual y trimestralmente	Correos electrónicos y/o actas de reunión
			Retroalimentación y/o sugerencias de los colaboradores para mejorar los resultados			

Elaboración: Propia

Tabla 52. Propuesta de Solución planteada – Procesos y tiempos de emisión de Cartas de Garantía

DIMENSIÓN	CAMBIO INNOVADOR	¿QUIÉN DESARROLLARÁ EL CAMBIO?	ACTIVIDADES	¿CUÁL ES EL COSTO POR ACTIVIDAD? (Aproximado)	¿CUÁL ES EL PLAZO A IMPLEMENTAR? (Propuesto)	¿CUÁL ES EL INDICADOR POR ACTIVIDAD?
Ingreso de Oficio con FPM al Sistema de Trámite Documentario	Todos los Formatos de Solicitud de Procedimiento Médico deben ser ingresados en el mismo día de su recepción	UT SALUDPOL Cajamarca y SALUDPOL Central	Establecer dentro de los Lineamientos de emisión de cartas de garantía, que el ingreso de los FSPM debe ser el mismo día de su recepción	Proceso de modificación administrativa y normativa	30 días útiles	Lineamientos para la Emisión de Cartas de Garantía actualizados
			Establecer un horario de recepción de FSPM, que permita su ingreso en el día			
			Priorizar el ingreso de FSPM por emergencia			
Auditoría de FSPM	Todos los FSPM ingresados, deben ser auditados y aprobados u observados, en un plazo no mayor a 2 días hábiles	UT SALUDPOL Cajamarca y SALUDPOL Central	Evaluación y análisis de la cantidad histórica de FSPM promedio que se auditan en la UT, para determinar la cantidad de médicos auditores necesarios para cumplir los plazos	Proceso de modificación administrativa y normativa	30 días útiles	Informe de evaluación y análisis de la cantidad histórica de FSPM promedio que se auditan en la UT

	Devolución de FSPM observados en un plazo no mayor a 1 día hábil		Devolver a IPRESS PNP los FSPM que han sido observados, en un plazo no mayor a 1 día hábil después de haber sido observados.		30 días útiles	Lineamientos para la Emisión de Cartas de Garantía actualizados
	Priorizar la auditoría médica de acuerdo al tipo de atención		La auditoría de FSPM de emergencia, se debe realizar en 01 hora como máximo después de su recepción		30 días útiles	
			La auditoría de FSPM de urgencia se debe realizar en 01 día hábil como máximo después de su recepción			
			La auditoría de FSPM de atenciones electivas se deben realizar en 02 días hábiles como máximo después de su recepción			
	Auditar informe médico de reportes de emergencia Prioridad I en 1 día hábil como máximo		Realizar la auditoría médica de los casos de pacientes cuyos familiares informaron vía teléfono su condición, dentro del plazo de 1 día hábil como máximo después de haberse recepcionado el informe médico de la IPRESS.		30 días útiles	
Estudio de Mercado	Envío de intención de contratación de servicios a IPRESS locales que cumplan requisitos legales y médicos	UT SALUDPOL Cajamarca y SALUDPOL Central	Enviar cartas de intención de contratación de servicios a IPRESS locales aptas legal y funcionalmente, a fin de fomentar una competencia transparente e incrementar la oferta de servicios a los asegurados	Proceso de modificación administrativa y normativa	30 días útiles	Cartas de intención de contratación de servicios enviadas a IPRESS locales

	Actualización de base de datos de IPRESS		Actualizar la base de datos de IPRESS a quienes se envía las solicitudes de cotización con las IPRESS que mostraron interés de trabajar con SALUDPOL		30 días útiles	Nuevos registros de IPRESS en base de datos de SALUDPOL
	Envío de solicitudes de cotización en un plazo máximo de 1 día hábil		El envío de solicitudes de cotización por emergencia debe realizarse en máximo 1 hora después de haber sido aprobada en auditoría médica		30 días útiles	Lineamientos para la Emisión de Cartas de Garantía actualizados
			El envío de solicitudes de cotización que no son emergencia, debe realizarse en máximo 1 día hábil después de haber sido aprobada en auditoría médica			
	Priorización de Estudio de mercado de acuerdo al tipo de atención		En casos de emergencia, se debe coordinar con el representante de las IPRESS para que brinden una rápida respuesta dentro del mismo día de enviada la solicitud	Proceso de modificación administrativa y normativa	30 días útiles	Lineamientos para la Emisión de Cartas de Garantía actualizados Cartas y/o correos electrónicos de
			En casos de urgencia, se debe coordinar con las IPRESS que las respuestas sean brindadas dentro de máximo 1 día hábil de haber recepcionado la solicitud			

			En casos de atenciones electivas se debe coordinar con las IPRESS que las respuestas sean brindadas dentro de máximo 2 días hábiles de haber recepcionado la solicitud			coordinación enviadas a representante de IPRESS
	Seguimiento de plazo para recepción de cotizaciones		Al enviar una cotización por emergencia, el analista de mercado o quien haga sus veces, se comunica con el representante de la(s) IPRESS para obtener respuesta. Al no tener contestación y haberse cumplido en un 50% o 75% del plazo, se vuelve a hacer seguimiento para obtener respuesta.	Proceso de modificación administrativa y normativa	30 días útiles	Lineamientos para la Emisión de Cartas de Garantía actualizados
			En atenciones por urgencia o electivas, al cumplirse un 50% o 75% del plazo indicado para recepcionar las cotizaciones de las IPRESS, en caso no se tengan por lo menos 2 cotizaciones (con excepción de aquellos servicios en que solo una IPRESS puede brindarlo), el analista de mercado debe comunicarse con los representantes de las IPRESS faltantes para hacer seguimiento y obtener respuesta de la solicitud.			

			De no obtenerse ninguna cotización, el analista de mercado o quien haga sus veces, informará a la coordinadora de la UT quien solicitará nuevamente las cotizaciones, extendiendo el plazo por 24 horas, para el envío de respuestas.			
	Informar a IPRESS PNP sobre estudio de mercado negativo dentro de máximo 1 día hábil		De no recibirse cotizaciones de las IPRESS locales o informan que no pueden brindar el servicio requerido, se deberá informar a la IPRESS PNP el resultado negativo para que inicien el proceso de referencia.	Proceso de modificación administrativa y normativa	30 días útiles	Lineamientos para la Emisión de Cartas de Garantía actualizados
	Elección de IPRESS a quien se emitirá la Carta de Garantía		En casos de emergencia comunicada por llamada, se emitirá la carta a la IPRESS en la que se está atendiendo el paciente (en caso ésta acepte la carta de garantía), teniendo en cuenta la cotización y el valor referencial de SALUDPOL.	Proceso de modificación administrativa y normativa	30 días útiles	Lineamientos para la Emisión de Cartas de Garantía actualizados
			En casos de emergencia con FSPM, se emitirá la carta a la IPRESS que cumpla con los requisitos para la atención del paciente y haya enviado su cotización en el menor tiempo, priorizando de ser posible las IPRESS Públicas.			

			<p>En casos de urgencia y electivas, al obtener 3 o más cotizaciones, el analista de mercado o quien haga sus veces, ingresa la información al sistema y se determina la IPRESS ganadora teniendo en cuenta el valor referencia de SALUDPOL, la disponibilidad de atención, la continuidad del paciente y la elección señalada por el sistema. Esto se realiza dentro del mismo día de cumplidos los requisitos.</p> <p>Cuando se haya ampliado el plazo de recepción de cotizaciones, se elegirá entre las cotizaciones recibidas teniendo en cuenta los criterios anteriores dentro del mismo día de recepcionadas las respuestas.</p> <p>En caso solo exista una IPRESS que cumpla los requisitos y pueda brindar el servicio requerido, se emitirá la carta de garantía a ésta dentro del mismo día de recibida la respuesta.</p>			
Tiempo de Emisión de Cartas de Garantía desde la	Estudio comparativo y análisis sobre ubicación de médicos auditores y analistas de mercado	UT SALUDPOL Cajamarca y SALUDPOL Central	Realizar un estudio comparativo y análisis detallado de las ventajas, desventajas, viabilidad y factibilidad para que los médicos auditores y los analistas de mercado, se ubiquen dentro de cada Unidad Territorial y que conozcan la realidad local	Proceso de modificación administrativa	60 días útiles	Estudio comparativo y análisis

recepción del Formato de Procedimiento Médico	Priorización de emisión de Cartas de Garantía de acuerdo al tipo de atención		Se priorizará la emisión de cartas de garantía de acuerdo al tipo de atención (emergencia, urgencia, electiva) sin dejar de lado el tiempo restante en cada una de ellas.		30 días útiles	Lineamientos para la Emisión de Cartas de Garantía actualizados
	Revisión y actualización de los Lineamientos de Emisión de Cartas de Garantía		Se debe realizar una revisión de los Lineamientos de Emisión de las Cartas de Garantía, buscando optimizar los tiempos de los procesos sin descuidar el aspecto normativo y la generación de valor.		60 días útiles	Lineamientos para la Emisión de Cartas de Garantía actualizados

Elaboración: Propia

4.4.4.1. Análisis Cuantitativo de viabilidad del cambio propuesto

Teniendo en cuenta lo indicado en el D.S. que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, tenemos que: “c) Viabilidad de la implementación: las acciones de modernización toman en cuenta la capacidad operativa y los recursos disponibles de la entidad, considerando que los beneficios esperados superen los costos asociados.” (Poder Ejecutivo, 2018, Artículo 12), se debe realizar un análisis de la propuesta de solución que tenga en cuenta estos aspectos. Para ello, se realizará un análisis desde una perspectiva económica, normativa y organizacional, otorgando un puntaje a cada una de las dimensiones por cada propuesta de solución, brindando una calificación de cero (0) a aquellos cambios que representen una gran dificultad en su aplicación, de uno (1) a aquellos cambios que representen una dificultad media en su aplicación y de dos (2), a aquellos cambios que no representen una gran dificultad en su aplicación.

Teniendo en cuenta lo anterior, la suma total será de máximo diez (10) puntos y el mínimo de cero (00) puntos. Para el presente análisis, se considera que si la alternativa de solución supera los siete (7) puntos, es viable.

Otro aspecto importante adicional al sistema de puntuación, es el de identificar cada dimensión con su respectivo puntaje; así, tenemos:

Tabla 53. Puntaje para análisis de viabilidad de cambios propuestos

Viabilidad económica		0 = SALUDPOL no puede costear la innovación propuesta 1 = SALUDPOL puede costear la innovación propuesta, con dificultades 2 = SALUDPOL puede costear la innovación propuesta, sin dificultades
Viabilidad normativa	Ámbito	0 = Propuesta fuera del ámbito de intervención de SALUDPOL 1 = Propuesta dentro del ámbito de intervención de SALUDPOL, pero con algunas restricciones 2 = Propuesta dentro del ámbito de intervención de SALUDPOL
	Dificultades	0 = Implica un cambio normativo importante de alto nivel 1 = Implica un cambio normativo de nivel medio 2 = No implica un cambio normativo importante
Viabilidad organizacional	Política	0 = En desacuerdo las principales autoridades de SALUDPOL 1 = A favor en un nivel medio las principales autoridades de SALUDPOL 2 = A favor en un nivel alto las principales autoridades de SALUDPOL
	Capacidad	0 = SALUDPOL no tiene la capacidad para desarrollar la propuesta 1 = SALUDPOL tiene una capacidad de nivel medio para desarrollar la propuesta 2 = SALUDPOL tiene una capacidad de nivel alto

Fuente: Elaboración propia

Después de establecer lo anterior, se puede realizar el siguiente análisis:

Tabla 54. Análisis cuantitativo de viabilidad del cambio propuesto

DIMENSIÓN	CAMBIO INNOVADOR	VIABILIDAD ECONÓMICA	VIABILIDAD NORMATIVA		VIABILIDAD ORGANIZACIONAL		Puntaje Total
			Ámbito	Dificultad	Política	Capacidad	
Planificación	Elaboración y/o actualización de todos los documentos de gestión en concordancia a la realidad de la institución	2	2	1	2	2	9
Organización	Evaluación de la estructura organizacional e implementación de cambios de acuerdo a la realidad actual	2	2	1	2	2	9
Dirección	Fomentar la cultura de liderazgo y motivación a lo largo de la institución	1	2	2	2	1	8
Control	Reforzar los sistemas de control	2	2	2	2	1	9
	Fomentar una cultura de gestión abierta y transparente	2	2	2	2	2	10
	Fomentar la retroalimentación y adaptación a los cambios	2	2	2	2	2	10
Ingreso de Oficio con FPM al Sistema de Trámite Documentario	Todos los Formatos de Solicitud de Procedimiento Médico deben ser ingresados en el mismo día de su recepción	2	2	1	2	1	8
Auditoría de FSPM	Todos los FSPM ingresados, deben ser auditados y aprobados u observados, en un plazo no mayor a 2 días hábiles	2	2	1	2	1	8
	Devolución de FSPM observados en un plazo no mayor a 1 día hábil	2	2	1	2	1	8

	Priorizar la auditoría médica de acuerdo al tipo de atención	2	2	1	2	1	8
	Auditar informe médico de reportes de emergencia Prioridad I en 1 día hábil como máximo	2	2	1	2	1	8
Estudio de Mercado	Envío de intención de contratación de servicios a IPRESS locales que cumplan requisitos legales y médicos	2	2	1	2	1	8
	Actualización de base de datos de IPRESS	2	2	1	2	1	8
	Envío de solicitudes de cotización en un plazo máximo de 1 día hábil	2	2	1	2	1	8
	Priorización de Estudio de mercado de acuerdo al tipo de atención	2	2	1	2	1	8
	Seguimiento de plazo para recepción de cotizaciones	2	2	1	2	1	8
	Informar a IPRESS PNP sobre estudio de mercado negativo dentro de máximo 1 día hábil	2	2	1	2	1	8
	Elección de IPRESS a quien se emitirá la Carta de Garantía	2	2	1	2	1	8
Tiempo de Emisión de Cartas de Garantía desde la recepción del Formato de Procedimiento Médico	Estudio comparativo y análisis sobre ubicación de médicos auditores y analistas de mercado	2	2	1	2	1	8
	Priorización de emisión de Cartas de Garantía de acuerdo al tipo de atención	2	2	1	2	1	8
	Revisión y actualización de los Lineamientos de Emisión de Cartas de Garantía	2	2	1	2	1	8

Elaboración: Propia

Como se puede apreciar en la Tabla 54, ninguno de los cambios propuestos obtuvo un puntaje menor a 7; por ello, podemos deducir que todos los cambios propuestos son viables de aplicar.

4.4.4.2. Impacto de la mejora propuesta

Analizada la viabilidad de los cambios, es necesario identificar si las mejoras propuestas contribuirán de manera positiva, negativa o no contribuirán al funcionamiento de la institución, dado que el hecho de que una alternativa sea viable, no implica que pueda ser beneficiosa. Por ello, utilizando como referencia las dimensiones utilizadas en el análisis anterior, se tiene lo siguiente:

Tabla 55. Impactos de la propuesta de mejora

TIPO DE IMPACTO	RESULTADO	EFECTO
Impacto económico	Al generar una adecuada gestión administrativa, la UT SALUDPOL Cajamarca y SALUDPOL, tendrán las herramientas que estandaricen los procesos, disminuyan gastos en reprocesos, personal, así como bienes o servicios innecesarios, así como una mejor gestión del trabajo con proveedores, reduciendo costos por atenciones médicas.	El efecto será positivo, al generarse ahorro en algunos ítems y al tener una gestión administrativa adecuada que guíe las actividades que realiza SALUDPOL, se podrá utilizar y distribuir de una mejor manera los recursos con los que cuenta la institución, generando que el ahorro obtenido, sea utilizado en personal, equipos u otros.
Impacto normativo	Los cambios propuestos, han sido basados en la normativa emitida por SALUDPOL, así como de otras entidades del Estado (OSCE y MINSAs).	El efecto será positivo, puesto que los cambios planteados solo apuntan a mejorar los procesos y tiempos en que se emiten las cartas de garantía, disminuyendo el riesgo de incumplir con las normas emitidas por las entidades supervisoras.
Impacto organizacional	Se fomenta la motivación y el liderazgo en toda la institución, colocando al personal necesario en las funciones esenciales y acorde a la carga laboral. Se toma en cuenta las necesidades de los	El impacto será positivo, puesto que los funcionarios usarán las herramientas de la gestión administrativa para realizar sus actividades y reducir la sobrecarga laboral que existía debido a las consecuencias de la

	colaboradores, se incentiva la participación y mejora constante.	demora en la emisión de las cartas de garantía.
Impacto en el usuario (interno y externo)	Mejora en la calidad de servicio y efectividad de los procesos que se realiza al interior de la UT SALUDPOL Cajamarca y de SALUDPOL.	El impacto será positivo, puesto que se puede generar una mejora en la percepción, así como en la satisfacción de los asegurados, las IPRESS y los mismos funcionarios que trabajan con SALUDPOL.

Elaboración: Propia

En la Tabla 55, los impactos a nivel económico, normativo, organizacional y en el usuario (tanto interno como externo), serán positivos.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los hallazgos mostrados en el capítulo anterior, podemos realizar un análisis que nos permita cumplir con los objetivos de la presente investigación. Por ello, tenemos que:

- Se ha logrado verificar que si bien en la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca así como en SALUDPOL como institución se viene empleando la gestión administrativa, ésta no es completa o no se encuentra del todo alineada a la realidad. Un caso similar se muestra en la investigación de RÍOS (2019), quien determinó que la gestión que realiza SALUDPOL de los aportes para la atención de los policías, es deficiente, puesto que existe una gran insatisfacción tanto entre titulares como derechohabientes por el servicio que reciben en las IPRESS de la DIRSAPOL. Por otro lado, según la investigación de CASTRO (2018), indica que en el 2018, el 71.4% de los trabajadores de la Unidad Territorial SALUDPOL de Junin, calificaron como deficiente la gestión del proceso administrativo.
- Al existir una gestión administrativa incompleta o deficiente, existe un gran riesgo de incumplir los objetivos que se han planteado. Esto también se puede apreciar en la investigación de ARAUJO (2017), quien al evaluar a SALUDPOL, sugiere que existe una relación directa entre el nivel de riesgos potenciales con el logro de objetivos, dado que la medición, supervisión y el monitoreo son procesos que deben ser llevados a cabo haciendo uso de una diversidad de elementos, instrumentos, tecnología y personal capacitado, a fin de que cumplan una función fiscalizadora y permitan reducir los riesgos. Menciona además, que debido a la falta de

los recursos necesarios para sus actividades, puede generarse un mayor índice de fallas humanas.

- Se ha evidenciado, que los análisis deben ser objetivos y realizados en afán de la mejora continua. Esto se valida por lo indicado por el Ministerio de Salud del Perú (2013), donde nos da a entender que en la Gestión de los Programas de Salud, se debe realizar una gestión objetiva acompañada de una planeación acorde a la realidad, lo cual permitirá que tanto la toma de decisiones como la gestión administrativa, sean eficientes y oportunas.
- Para lograr una gestión administrativa eficiente y que fomente el logro de los objetivos trazados, se debe realizar un análisis de la realidad de la institución, lo cual concuerda con la investigación de RODRÍGUEZ (2015), quien mediante la aplicación de un análisis FODA, determinó la existencia de diversas debilidades como por ejemplo respecto al uso de las tecnologías para facilitar el trabajo, presupuesto para contratar recurso humano especializado, prolongados tiempos de espera para atención, entre otros que repercuten en la satisfacción de los usuarios, quienes posteriormente reclaman por una mala atención, por medicamentos insuficientes, entre otros.
- Las dimensiones de la gestión administrativa utilizadas en el análisis se basan en la Planificación, Organización, Dirección y Control. Esto se valida con la investigación de HERNANDEZ, ROMUCHO & VILLA (2017), quienes al investigar en una de las unidades de ESSALUD, concluyeron que la gestión administrativa de toda institución, debe estar orientada a brindar productos y servicios de calidad a los usuarios; para lo cual, la

prevención es un pilar fundamental en una adecuada planeación y en el desarrollo de la gestión administrativa, que mediante la división de trabajo se puede organizar las actividades que se realizan en la institución de forma tal que se brinde un mejor servicio a los asegurados, que la información que se recopile para la toma de decisiones y que ésta sea oportuna, resulta de gran relevancia para una adecuada dirección y en el desarrollo de procesos administrativos así como un control para evaluar las funciones y generar un ciclo de mejora continua.

- La dimensión de la Planeación viene a ser la más importante al momento de analizar la gestión administrativa, puesto que desde allí parte todo el ciclo. Esto también se observa en lo dicho por GORDON (2013), quien en su investigación sobre los usuarios del transporte pesado de la ciudad de Tulcán, indicó que la fase de planificación es esencial en el desarrollo de la gestión administrativa, ya que resulta imprescindible una definición adecuada de los objetivos, a fin de cumplir metas que ayuden a tener una organización de calidad.
- La dimensión de Organización nos permite establecer cuál es la mejor estructura que debe tener la institución y que permitirá el logro de objetivos, con una división de trabajo adecuada, líneas de mando definidas, puestos con funciones determinadas y una interrelación entre todas las áreas. Un caso similar se encuentra en los resultados de Quispe (2014), quien indicó que en la gestión administrativa de la Sanidad de la PNP de Sicuani en Cusco durante el 2017, se observó que no existe una estructura organizacional que facilite los objetivos institucionales, lo cual

se ve agravado debido a la poca o nula disposición del jefe de la Sanidad para valorar la iniciativa y creatividad del personal a su cargo.

- La dimensión de dirección nos permite establecer lineamientos, estrategias y todo un estilo de interrelación entre los que ostentan cargos de poder dentro de SALUDPOL y sus colaboradores, buscando la mejor manera de fomentar el desarrollo y colaboración entre funcionarios para un uso eficiente de los recursos, mejores resultados y logro de objetivos. Esto se valida con la investigación de TOLA (2015), quien al estudiar la gestión administrativa de los Hospitales III de Essalud ubicados en la Región Puno, determinó que ésta no es eficiente y eficaz, indicando que el problema se inicia desde las jefaturas y personal directivo, quienes no se preocupan por elaborar planes de mejora continua para los servicios del hospital y además, que ni siquiera se preocupan por lograr alcanzar los estándares mínimos de calidad en los servicios que brindan.
- En la dimensión de control, se ha podido observar la importancia que tiene el llevar una gestión transparente y el compartir con los funcionarios de la institución, los resultados obtenidos en el periodo evaluado, puesto que nos ayuda a detectar problemas potenciales, desviaciones en los planes trazados, toma de decisiones oportuna, entre otras ventajas. Esto se también se aprecia en lo expuesto por Quispe (2014), quien indicó que del componente de evaluación de riesgos, obtuvieron que en la institución no se tiene en cuenta un desarrollo a futuro de los procesos, que solo en algunas circunstancias los mismos trabajadores son capaces de autoevaluar su desempeño e incluso de detectar cuellos de botella o fallos

que podrían mejorarse, todo esto a pesar de que podría ayudar a reducir riesgos operativos.

- Con el fin de evaluar de qué manera la gestión administrativa podría ayudar a mejorar los procesos y tiempos de emisión de las cartas de garantía, era necesario establecer un enfoque basado en la gestión por resultados y orientados a la satisfacción del usuario; coincidiendo con lo expuesto por PIZARRO (2018), quien en su investigación sobre la Gestión del Programa "SALUDPOL" y su relación con la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, determinó que cualquier programa de gestión pública, incluyendo a los programas de salud, deben ser realizados teniendo en consideración criterios de gestión por resultados así como el generar el valor público posible, destacando que al brindar un servicio inadecuado o ineficiente, generará reprocesos y mayores costos, además de la insatisfacción de los usuarios.
- Después de analizar las dimensiones de la gestión administrativa, era imperativo hacer lo mismo con el proceso y los tiempos de emisión de cartas de garantía, puesto que el objetivo principal de SALUDPOL es la protección financiera de sus asegurados. Esto se puede apreciar también en la investigación realizada por Allocén, Bahamon, Chong, Pérez & Prado (2014), quienes indicaron que la satisfacción integral es la que recibe la persona en el servicio de salud en un hospital, reduciéndole costos y tiempo hasta su total recuperación o tratamiento médico. Por otra parte, en la investigación de GUANÍN (2015), destaca que al llevar a cabo una gestión por procesos en forma integral y con un enfoque sistémico, se

podrán cubrir las necesidades de los usuarios e incluso, superar sus expectativas, logrando así la satisfacción de los mismos.

- Para lograr lo anterior, era necesario desglosar las actividades dentro de cada proceso a fin de encontrar oportunidades de mejora. Esto se también se ve en la investigación de CÁRDENAS (2015) sobre el análisis y diseño de la gestión por procesos en el Centro de Atención Primaria Il Chilca de Essalud, en la cual analiza los procesos que realizan, la forma en que se relacionan, cuáles son los procesos más importantes, los procesos que se deben priorizar y la elección del proceso clave; para luego, elaborar un análisis acerca de la generación de valor así como de los beneficios en reducción de tiempos y costos al eliminar o reducir procesos innecesarios o que no generan valor al producto o servicio final.
- Finalmente, después de analizar los procesos de emisión de cartas de garantía, se pudo establecer propuestas de mejora que reduzcan riesgos, minimicen tiempos y cumplan con la normativa vigente. Esto de valida con la investigación de ASENCIOS & HUAMAN (2018), quienes al implementar la gestión por procesos como parte del servicio de emergencia en la Clínica San Pablo S.A.C.de Huaraz, lograron optimizar las actividades que se realiza en la institución, mejorando el rendimiento de los recursos, añadiendo valor al servicio que brindan e incrementando la eficiencia en sus resultados.

CONCLUSIONES

1. Existe una clara deficiencia en la gestión administrativa que lleva el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL, la cual va desde el nivel Central hasta la Unidad Territorial (UT) SALUDPOL Cajamarca, lo cual se pudo evidenciar en la encuesta aplicada, donde la mayoría de los encuestados, indicó que la entidad no cuenta con documentos de gestión actualizados; sin embargo, se verifica que en los últimos años se ha ido mejorando, especialmente en los temas relacionados a los documentos de gestión, quedando todavía un largo camino por recorrer. Esto se pudo corroborar utilizando como base la encuesta aplicada y asignando un puntaje a cada respuesta, logrando determinar que el puntaje obtenido tanto para la gestión administrativa (45%) como para el proceso y tiempos de emisión de cartas de garantía (C.G) (81%), no lograrían llegar a la meta establecida por SALUDPOL en su Plan Estratégico Institucional 2020 – 2022 (95% y 85% respectivamente).
2. Al analizar los lineamientos para la emisión de Cartas de Garantía y los resultados obtenidos entre los años 2018 y 2019, se observó que el 100% de los encuestados indicaron que se cumple con el ingreso de los Formatos de Solicitud de Procedimientos Médicos remitidos por la DIRSAPOL, con el escaneo, ingreso al sistema de procedimientos médicos, con la auditoría médica y el envío a proveedores de todas las solicitudes aprobadas durante la auditoría.
3. Al indagar y analizar los tiempos promedio de emisión de cartas de garantía emitidas durante el 2018 y 2019, el 100% indicó que existe

una priorización por parte del personal en la emisión de C.G. de acuerdo a situación médica (Emergencia, urgencia, electiva. Por otro lado, el tiempo promedio de emisión de C.G. por emergencia durante el 2018 fue de 2.85 horas y durante el 2019, de 1.23 horas, mostrando una reducción del tiempo promedio de un 57%. Sin embargo, en la emisión de cartas de garantía por urgencia, se observa un aumento del tiempo promedio de un 248.16% (de 37.27 horas a 129.75 horas). Esta variación también se puede observar en las Cartas de Garantía Electivas, donde el tiempo promedio de emisión durante el 2018 fue de 50.12 horas y durante el 2019, de 198.23 horas, un aumento del tiempo promedio de un 295.50%. Estas variaciones en los tiempos promedio, ya sea la reducción de tiempo en los casos de emergencia y el aumento en más de un 200% para los casos de urgencia y electivas, podría deberse a que durante el 2018, la auditoría médica y el estudio de mercado, lo realizaba personal que se encontraba dentro de la misma UT SALUDPOL Cajamarca; en cambio, desde febrero del 2019, ambos procesos pasaron a ser realizados desde la Sede Central de SALUDPOL en Lima.

4. En la entrevista realizada a un experto en contrataciones con el estado (el Abog. Roy Álvarez Chuquillanqui), quien trabaja en el Organismo Supervisor de las Contrataciones con el Estado (OSCE), indicó que si bien existe una normativa de contrataciones que se debe cumplir por las instituciones públicas, se debe analizar también las leyes y normas que regulan el funcionamiento de una institución.

5. Se elaboraron diversas propuestas basadas en la mejora de la gestión administrativa con el fin de optimizar los procesos y reducir los tiempos de emisión de Cartas de Garantía. Estas propuestas fueron analizadas desde una perspectiva económica, normativa y organizacional; asimismo, se determinó que de realizarse estos cambios, traerían consigo beneficios económicos (ahorro en reprocesos, atenciones médicas, entre otros), organizacionales (reducción de tiempo en procesos, reprocesos, entre otros), normativos (reducción de riesgos de incumplir normativas de entidades supervisoras) así como para los usuarios externos e internos (mayor satisfacción de los asegurados al realizar trámites administrativos para atención médica y reembolsos, motivación del personal y reducción de sobrecarga laboral). Finalmente, se puede concluir que con una adecuada Gestión Administrativa, se puede mejorar los tiempos y procesos de emisión de cartas de garantía en la UT SALUDPOL Cajamarca y en SALUDPOL.

RECOMENDACIONES

En base al trabajo realizado, los hallazgos producto de la investigación y las conclusiones obtenidas, se tiene lo siguiente:

1. Se recomienda al Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL, enfocar sus esfuerzos en que desde el nivel Central hasta cada una de las Unidades Territoriales, se desarrolle una correcta Gestión Administrativa que permita y facilite el logro de objetivos. Para esto, es necesario evaluar los documentos de gestión con que cuenta cada Unidad Territorial y la Sede Central, a fin de que todos los instrumentos de gestión se encuentren alineados hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, se deben socializar estos documentos con todos los integrantes de la institución y ser de libre acceso, puesto que así cada funcionario podrá conocer con mayor precisión cuáles son sus labores, su ubicación dentro del organigrama, los objetivos y metas proyectadas para su área y lo que se espera de su desempeño.
2. Se recomienda actualizar los Lineamientos para la Emisión de Cartas de Garantía mediante la revisión de los procesos y personas involucradas en los mismos, estableciendo una mejor priorización de la atención de Solicitudes de Procedimientos Médicos de acuerdo a la situación clínica del paciente, donde se considere como de mayor prioridad y para el proceso de comunicación vía central telefónica, por lo menos las atenciones de emergencias Prioridad I y II (actualmente solo se considera la Prioridad I) y se permita una diferenciación entre atenciones por

Urgencia y Electivas (actualmente llevan el mismo proceso). Asimismo, se recomienda establecer tiempos de atención diferenciados acorde a la situación médica (actualmente en las emergencias Prioridad I no hay un plazo estipulado y en el resto de atenciones, solo se indica que el estudio de mercado no debe superar las 72 horas); para esto, se puede considerar los plazos indicados por la Dra. Diana Álvarez Correa quien durante la entrevista, recomendó que para atenciones de emergencia sea menor a 6 horas, para urgencias dentro de 24 horas y para atenciones electivas, dentro de 72 horas.

3. Se recomienda analizar la pertinencia de que la evaluación médica y el estudio de mercado sean realizados por la Sede Central de SALUDPOL, dado que según la evidencia encontrada, el desempeño en tiempos de emisión de las Cartas de Garantía ha descendido en comparación a cuando estos procesos se realizaban por personal de la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca, siendo recomendable que vuelva a ser desarrollado por éstos, puesto que ellos conocen la realidad de la Región, pueden desplazarse a la IPRESS de ser necesario y pueden participar de reuniones de coordinación y estrategias para la atención oportuna de los asegurados.
4. Se recomienda a SALUDPOL revisar los procesos y procedimientos estipulados para la compra de servicios menores y mayores a 8 UIT, diferenciándose de los servicios que utilizan en el uso cotidiano del funcionamiento de las Oficinas y Unidades Territoriales (actualmente solo se contempla un reglamento para compras de bienes y servicios menores a 8 UIT) de la adquisición de servicios que están ligadas al cumplimiento

de su función y objetivo principal (que es la protección financiera en salud de sus asegurados) mediante la emisión de Cartas de Garantía. Para ello, se puede utilizar el reglamento del OSCE como marco referencial cuando se traten de compras menores o iguales a 8 UIT y en los casos mayores a 8UIT, se debe aplicar la norma con excepción de alguna ley específica del sector que la faculte a ello. Además, siempre que sea posible, debe evaluarse la posibilidad de agrupar la compra de servicios cuando éstas puedan ser predecibles con una necesidad anual, a fin de obtener mejores precios y optimizar los recursos.

5. Se recomienda revisar las propuestas de mejora planteadas en el capítulo de Propuesta de Valor, a fin de evaluar con mayor precisión y desde una perspectiva interna, la aplicación de dichas propuestas así como los plazos recomendados en cada una de ellas. Para esto, tanto la Sede Central de SALUDPOL como las Unidades Territoriales, deben trabajar de manera coordinada y descentralizando los procesos y tomas de decisiones que sean pertinentes, a fin de no afectar el desempeño de la institución, poniendo énfasis en el desarrollo y mejora continua de la Gestión Administrativa de SALUDPOL, desarrollando planes y estrategias que permitan el cumplimiento de objetivos, analizando la institución para encontrar cuellos de botella, adaptando la estructura organizacional a las necesidades actuales, fomentando el liderazgo, el buen clima laboral y la motivación del personal, así como una búsqueda constante por la mejora de la calidad, lo cual repercutirá positivamente en los tiempos y procesos de emisión de las Cartas de Garantía.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Se utilizaron las siguientes fuentes de información:

a. Referencias bibliográficas

- Alcalde Rabanal, J., Lazo Gonzales, O., & Espinosa Henao, O. (2016). *El Sistema de Salud en el Perú. Situación y desafíos*. Lima: Colegio Médico del Perú y REP S. A. C.
- Alleyne, D., Bailey, W., Barnett, J., Báscolo, E., Bazzani, R., Cardona Saldarriaga, Á., . . . Yavich, N. (211). *PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Investigación y Políticas* (Primera ed.). Bogotá, D.C.: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA.
- Almeida, C., Bazzani, R., & Pittman, P. (2011). *Investigación sobre reformas del sector salud en América Latina y el Caribe. Reflexiones sobre sus contribuciones al desarrollo de políticas*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Alocén Dávila, L. S., Bahamon de Chumpitaz, A. R., Chong Campana, C. E., Pérez Figueroa, R., & Prado Blas, A. (29 de Mayo de 2014). PROCESO ADMINISTRATIVO DE ATENCIÓN MÉDICA EN. Lima, Perú.
- Araujo Bustos, T. A. (2017). Evaluación de Riesgos, Supervisión y Monitoreo en el logro de objetivos, en el Fondo de Aseguramiento Saludpol - Perú. Perú.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*.
- ASENCIOS BORDA, A. V., & HUAMAN FLORES, Y. N. (2018). IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DEL CLIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA SAN PABLO S.A.C. HUARAZ, 2018. Huaraz, Perú.
- Bernal Torres, C. A. (2016). *Metodología de la Investigación* (Cuarta ed.). Colombia: PEARSON EDUCACIÓN.
- Bravo Carrasco, J. (2013). *Gestión de Procesos* (Quinta ed.). Santiago, Chile: EDITORIAL EVOLUCIÓN S.A.
- Cahuana Rimachi, H. (2019). EL CONTROL INTERNO Y LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN. Cusco, Perú.
- CARDENAS QUISPE, J. M. (2015). DISEÑO DE GESTIÓN POR PROCESOS EN EL SECTOR SALUD PARA MEJORAR LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES CASO: CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II CHILCA ESSALUD. Huancayo, Perú.
- Castro Ichpas, K. G. (2018). Proceso administrativo y toma de decisión en la Unidad Territorial Junín del SaludPol – 2018. Perú.

- Collazos, A. Á. (2008). *Gestión de las Organizaciones Públicas*. Bogotá D.C.: Escuela de Administración Pública.
- De Val Pardo, I., & Corella, J. M. (2001). *SISTEMAS DE SALUD. Diagnóstico y planificación*. Díaz de Santos, S. A.
- Fayol, H. (1916). *Administración Industrial y General*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. (21 de Mayo de 2018). Resolución de Gerencia General N° 079-2018-IN-SALUDPOL-GG. *Lineamientos para emisión de Cartas de Garantía del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL*. Lima, Perú.
- Gallego, V. (28 de Agosto de 2019). Recuperado el 3 de Abril de 2020, de slideplayer.es: <https://slideplayer.es/slide/17521003/>
- Giovanella, L., & Lobato, L. d. (2008). *Sistemas de Saúde: origens*.
- GORDON CASTRO, R. V. (2013). *La Gestión Administrativa y la Satisfacción de los Clientes del Servicio de Transporte Pesado de la Ciudad de Tulcán*. Ecuador: Universidad Politécnica Estatal del Carchi.
- GUANIN MORENO, A. C., & ANDRANGO CUZCO, M. R. (2015). *PROPUESTA DE UN MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MILITAR*. Ecuador.
- HERNANDEZ MUNAYCO, E., ROMUCHO MARCOS, D. B., & VILLA PÉREZ, S. J. (2017). *LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE SERVICIO DE ESSALUD CHINCHA 2017*. Lima, Perú.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México D.F., México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Instituto para la Democracia y la Asistencia Electoral - IDEA Internacional. (2009). *Gestión Pública*.
- Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. (2012). *Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la*. Rio de Janeiro.
- Louffat, E. (2015). *Fundamentos del Proceso Administrativo* (Cuarta ed.). Buenos Aires, Argentina: Cengage Learning, Inc.
- Ministerio de Salud del Perú. (Agosto de 2013). *INDICADORES DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN HOSPITALARIA, PARA HOSPITALES, INSTITUTOS Y DIRESA*. Lima, Perú.
- OCAMPOS GUERRERO, L. E., & VALENCIA CONCHA, S. T. (2017). *GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LA CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO, EN LA RED ASISTENCIAL ESSALUD-TUMBES, 2016*. Tumbes, Perú.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (s.f.). *Organización de las Naciones Unidas para la*

- Educación, la Ciencia y la Cultura*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura: <https://es.unesco.org/themes/tic-educacion>
- Organización Internacional del Trabajo. (2007). *Protección social de la salud: Una estrategia de la OIT para el acceso universal a la asistencia médica* (Primera ed.). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza.
 - Organización Mundial de la Salud. (2000). *Estructura Y Organización Del Sistema De Salud*.
 - Organización Mundial de la Salud. (2008). *La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*.
 - Pizarro Suárez, K. A. (2018). Gestión del Programa “SaludPol” y su relación con la calidad.
 - Poder Ejecutivo. (2018). Decreto Supremo 123-2018-PCM. *Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública*. Lima, Perú.
 - Prosalus y Cruz Roja. (2014). *Comprendiendo el Derecho Humano a la Salud*.
 - Quispe Ramos, E. (2019). EL CONTROL INTERNO Y LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ SICUANI-CUSCO PERIODO 2017. Cusco, Perú.
 - República del Perú. (2013). Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021. Perú.
 - República del Perú. (11 de Julio de 2014). Ley 30225 - Ley de Contrataciones con el Estado. Perú.
 - Reyes Ponce, A. (2007). *Administración moderna*. México: Editorial Limusa.
 - Ríos Tiravanti, A. J. (Noviembre de 2019). Desarrollo de una mejora para subsanar la deficiente gestión de los recursos provenientes del 6% de la remuneración consolidada asignados para la salud del personal PNP por parte de la Institución Administradora de los Fondos de Salud de la PNP. 80-81. Lima, Perú.
 - RODRÍGUEZ PIONCE, J. K. (10 de Marzo de 2015). INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS DE CALIDAD Y LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL “DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO”, EN EL AÑO 2013. Guayaquil, Ecuador.
 - Secretaría Central de ISO. (2015). *Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y Vocabulario*. Ginebra, Suiza.
 - Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros. (27 de Diciembre de 2018). Norma Técnica «Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración pública». Miraflores, Lima, Perú.

- SILVA ESCOBAR, V. M. (Abril de 2013). APLICACIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS, COMO HERRAMIENTA DE APOYO AL MEJORAMIENTO DEL HOSPITAL DR. EDUARDO PEREIRA. Santiago, Chile.
- Tola Castillo, I. L. (2015). INFLUENCIA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES III DE ESSALUD DE LA REGIÓN PUNO -2012. Juliaca, Perú.
- Torres Hernández, Z. (2014). *Teoría General de la Administración*. México: Grupo Editorial Patria SA de C.V.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA MEJORAR LOS TIEMPOS Y PROCESOS DE EMISIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA ACORDE A LA SITUACIÓN MÉDICA: CASO SALUDPOL CAJAMARCA – 2018-2019
Línea de Investigación	SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO
Autor	JUAN CARLOS BAZAN VERASTEGUI

PROBLEMA	OBJETIVOS	PROPUESTA DE VALOR	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA PRINCIPAL	Objetivo General:	Analizar los resultados de la emisión de Cartas de Garantía en la UT SALUDPOL Cajamarca durante los años 2018 y 2019 a fin de obtener información para la toma de decisiones y mantener un ciclo de mejora continua en beneficio de su población asegurada, generando al mismo tiempo un mayor conocimiento sobre el	Gestión Administrativa (Variable Independiente) Procesos de emisión de Cartas de Garantía (Variable Dependiente)	Tipo de Investigación: Cuantitativa - Transversal Universo: Se considera a todas las Cartas de Garantía emitidas por SALUDPOL desde su creación. Muestra: Cartas de Garantía emitidas por SALUDPOL durante el año 2018 y 2019 determinadas con fórmula estadística para población infinita.
¿De qué manera se pueden mejorar los lineamientos para la emisión de cartas de garantía de SALUDPOL a fin de optimizar los tiempos y procesos de emisión de Cartas de Garantía conforme a la situación médica del asegurado?	“Analizar los procesos y tiempos en la emisión de Cartas de Garantía de SALUDPOL en el Departamento de Cajamarca durante los años 2018 - 2019 y elaborar una propuesta que permita mejora de la gestión administrativa acorde a la situación médica del asegurado”.			

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	Objetivos Específicos:			<p>Unidad de Muestreo: Se considera como unidad a cada Carta de Garantía emitida por SALUDPOL.</p> <p>Tipo de muestreo: El método de selección de la muestra, será mediante un muestreo aleatorio simple, teniendo en cuenta una cantidad de cartas de garantía elegidas al azar y que fueron emitidas durante los años 2018 y 2019.</p> <p>Técnicas de recolección de datos: Se realizará: una encuesta dirigida al personal responsable del proceso administrativo para la emisión de Cartas de Garantía de SALUDPOL en la Unidad Territorial Cajamarca y entrevistas a expertos.</p> <p>Técnicas de gestión y estadísticas para el procesamiento de la información:</p>
P.E.1: ¿De qué manera influye el asegurado y/o familiares en los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía de SALUDPOL?	O.E.1: Determinar de qué manera influye el asegurado y/o familiares en los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía.	<p>uso de las Cartas de Garantía en el sector Público, evaluando las normas aplicables y comparando la realidad con los supuestos teóricos de las normativas de contrataciones con el estado. Posteriormente, proponer un modelo de gestión administrativa que permita mejorar los tiempos y procesos de emisión de Cartas de Garantía.</p>		
P.E.2: ¿De qué manera influye DIRSAPOL en los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía de SALUDPOL?	O.E.2: Señalar de qué manera influye DIRSAPOL en los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía de SALUDPOL.			
P.E.3: ¿De qué manera influye la Unidad Territorial Cajamarca en los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía?	O.E.3: Esclarecer de qué manera influye la Unidad Territorial Cajamarca en los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía.			
P.E.4: ¿De qué manera influye SALUDPOL Central en los tiempos y el proceso de emisión	O.E.4: Identificar de qué manera influye SALUDPOL Central en los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía.			

de Cartas de Garantía?			
P.E.5: ¿De qué manera influyen las IPRESS No PNP en los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía?	O.E.5: Indicar de qué manera influyen las IPRESS No PNP en los tiempos y el proceso de emisión de Cartas de Garantía.		Durante el desarrollo de la investigación, se realizó una investigación documental haciendo uso de diversos instrumentos administrativos de análisis (organigrama, MOF, revisión de planes, información estadística, entre otros) así como entrevistas a expertos. Por otra parte, se utilizaron herramientas de ofimática (MS Excel, MS Word y MS Access) así como software especializados (SPSS v.25, MS. Excel) para procesar la información recolectada y generar gráficos de barras, diagramas de pie, líneas de tendencia, entre otros que son de utilidad para realizar un adecuado análisis.

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Cuestionario

Encuesta sobre la Gestión Administrativa a ex trabajadores de la UT SALUDPOL Cajamarca

Buenos días/tardes, la presente encuesta busca obtener información importante para determinar de una mejor manera, la Gestión Administrativa que se realizó en la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca durante los años 2018 al 2019; por lo cual, agradeceré pueda contestar las siguientes preguntas con total veracidad.

1. ¿Qué puede comentar sobre el funcionamiento de la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca?

2. Por favor, indique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones, donde:

(1) Totalmente en desacuerdo **(2)** En desacuerdo **(3)** Indiferente

(4) De acuerdo **(5)** Totalmente de acuerdo

AFIRMACIONES	1	2	3	4	5
La entidad cuenta con documentos de gestión actualizados					
Le han solicitado su opinión o algún aporte al momento de elaborar los documentos de gestión					
La entidad le ha informado y puesto a su disposición los documentos de gestión					
La entidad tiene un organigrama actualizado					
Existen medios de comunicación entre áreas y se utilizan apropiadamente					
Se utilizan responsablemente los recursos					
Se motiva adecuadamente a los colaboradores					
Existe buen clima laboral.					
Existe trabajo en equipo					
Tienen estabilidad laboral aceptable					
Se realiza evaluaciones de desempeño del personal					
Se asignan metas a las actividades					
Se evalúan resultados de desempeño organizacional.					
Se implementa ciclo de mejora continua					
Se ingresa el Oficio de DIRSAPOL conteniendo los Formatos de Procedimiento Médico solicitados					

Se escanean y suben los FPM al Sistema de Procedimientos Médicos					
Médico prestacional realiza auditoría a los FPM. Aprueba u observa de acuerdo al caso					
Se envía a Proveedores todas las solicitudes aprobadas en auditoría médica					
Se tiene respuesta de por lo menos 3 IPRESS dentro de las 48 horas, de lo contrario, se comunica a IPRESS faltantes para el envío de sus cotizaciones					
Existe priorización en la emisión de Cartas de Garantía de acuerdo a situación médica (Emergencia, urgencia, electiva)					

Sobre el tiempo de emisión de las Cartas de Garantía:

3. ¿Cuánto tiempo considera que demoran en promedio, la emisión de cartas de garantía de acuerdo a lo siguiente?, donde:

(1) <24 horas

(2) >= 24 horas y <48 horas

(3) >= 48 horas y <=72 horas

(4) >72 horas

AFIRMACIONES	1	2	3	4
Por emergencia con llamada a central de atención				
Por emergencia con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico				
Por urgencia con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico				
Para electivas con Formato de Solicitud de Procedimiento Médico				

4. ¿Desea agregar algún comentario final?

Muchas gracias por su apoyo

Anexo 3: Ficha Técnica de Entrevistas a expertos

- **OBJETIVO:** Recopilar información relacionada a la investigación la cual es proporcionada por diversos especialistas y profesionales que han laborado en la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca, así como de un experto en contrataciones con el Estado.
- **ELABORACIÓN:** Las guías para las entrevistas, así como el desarrollo de las mismas, han sido elaboradas por Juan Carlos Bazán Verástegui, egresado de la Maestría en Gestión Pública.
- **TÉCNICA:** El tipo de técnica utilizada para la aplicación de este instrumento, es una entrevista en profundidad individual y estructurada, debido a que se han elaborado diversos guiones orientadores acorde al especialista o profesional a entrevistar.
- **FECHA DE REALIZACIÓN:**
- **LISTADO DE ENTREVISTADOS:**
 - MC. Diana Julissa del Rocío Álvarez Correa – Analista Médico Auditor en UT SALUDPOL Cajamarca (2017-2019).
 - Representante del Organismo de Supervisión de Contrataciones del Estado - OSCE.

GUIÓN 1: Dirigido a la MC. Diana Julissa del Rocío Álvarez Correa

Buenos días / Buenas tardes,

Mi nombre es Juan Carlos Bazán Verástegui y estoy realizando una investigación bajo el título de “Gestión Administrativa para mejorar los tiempos y procesos de Emisión de Cartas de Garantía acorde a la situación médica: Caso SALUDPOL Cajamarca – 2018-2019”; siendo de gran valía cualquier aporte que pueda brindar teniendo en cuenta su conocimiento y experiencia de campo. Cabe recalcar que toda aquella información que me facilite, será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

PRIMER BLOQUE: Sobre la experiencia y generales del entrevistado (a)

1. ¿Puede hablarme un poco sobre usted, su experiencia general, así como dentro de SALUDPOL y otras IAFAS?

SEGUNDO BLOQUE: Sobre la Gestión Administrativa en la UT SALUDPOL Cajamarca

2. ¿Qué nos puede comentar sobre el funcionamiento de la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca en el tiempo en que usted trabajó?
3. ¿Considera que tenían con todos los documentos de gestión necesarios para desarrollar sus actividades? De no ser así, ¿cuáles considera que faltaron?
4. ¿Cada cuánto tiempo revisaban y/o actualizaban sus documentos de gestión?
5. ¿Se permitía al personal de la oficina participar en la elaboración de estos documentos?

6. ¿Considera que se difundía adecuadamente los documentos de gestión pertinentes entre el personal que labora en la oficina? ¿Por qué medios lo hacían?
7. ¿Contaban con un organigrama actualizado como Unidad Territorial?
8. ¿Considera que el personal que labora en la oficina estaba adecuadamente motivado para realizar su trabajo? ¿De qué manera los motivaban?
9. ¿Cómo considera el clima laboral que existía dentro de la oficina? ¿Por qué?
10. ¿Cada cuánto tiempo realizaban una evaluación de indicadores?
11. ¿Se hacía de conocimiento al personal los resultados obtenidos y se recibía retroalimentación por parte de ellos?
12. ¿Qué tipo de documentos o herramientas considera indispensables para la toma de decisiones en esa oficina?

TERCER BLOQUE: Sobre el proceso de emisión de Cartas de Garantía

13. ¿Puede explicar en forma general que son las cartas de garantía y cómo participaba en el proceso para su emisión?
14. ¿En cuánto tiempo se realizaba la auditoría de los formatos de solicitud de procedimiento médico?
15. ¿Qué problemas encontraba durante la auditoría médica que demoraban la emisión de cartas de garantía? ¿De qué manera se podrían evitar?
16. ¿Cuál era el flujo de atención de las llamadas de emergencia?
17. ¿Cualquier atención podía ser cubierta por SALUDPOL al realizar una llamada de emergencia? ¿Por qué?

18. Basada en su formación profesional, en las normas del MINSA y en la experiencia que ha adquirido, ¿considera que otras prioridades también deberían estar incluidas dentro del proceso de llamadas de emergencia? De ser así, ¿cuáles y por qué?
19. ¿Considera que el tiempo en que se emitían las cartas de garantía era adecuado? ¿Cómo se hubiera podido mejorar?
20. ¿Por qué solo se permite utilizar la llamada de emergencia en el caso de emergencias Prioridad I y no se considera también las de Prioridad II?
21. ¿Considera que debería incluirse las emergencias de Prioridad II para que también sean informadas mediante llamada? ¿Por qué?
22. ¿Qué considera que podría implementarse o mejorarse para que el proceso de emisión de cartas de garantía sea más eficiente?

CUARTO BLOQUE: COMENTARIOS FINALES

23. ¿Tiene algún comentario o aporte final que ayude en la investigación?

Muchas gracias por su atención y por el apoyo brindado

Juan Carlos Bazán Verástegui

GUIÓN 2: Dirigido a experto en contrataciones con el Estado

Buenos días / Buenas tardes,

Mi nombre es Juan Carlos Bazán Verástegui y estoy realizando una investigación bajo el título de “Gestión Administrativa para mejorar los tiempos y procesos de Emisión de Cartas de Garantía acorde a la situación médica: Caso SALUDPOL Cajamarca – 2018-2019”; siendo de gran valía cualquier aporte que pueda brindar teniendo en cuenta su conocimiento y experiencia de campo. Cabe recalcar que toda aquella información que me facilite, será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

PRIMER BLOQUE: Sobre la experiencia y generales del entrevistado (a)

1. ¿Puede hablarme un poco sobre usted, su experiencia general, así como su labor dentro del Organismo Supervisor de las Contrataciones con el Estado?

SEGUNDO BLOQUE: Sobre la compra de servicios menores a 8 UIT

2. ¿Qué nos puede comentar sobre las compras de servicios médicos (consultas, exámenes de laboratorio, cirugías menores, emergencias, entre otros) menores a 8 UIT?
3. ¿Es necesario contar obligatoriamente con un estudio de mercado que contenga por lo menos 3 cotizaciones para adquirir servicios de salud?
4. ¿Existe alguna diferencia o debería diferenciarse el proceso de contratación entre servicios de emergencia, urgencia y consultorios externos?

5. ¿Existe un tiempo mínimo o máximo en que deba realizarse estos estudios de mercado o depende de cada institución, de las respuestas obtenidas u otros?
6. Si solo existe un proveedor dentro de la región con la capacidad de brindar el servicio médico (por ejemplo: hemodiálisis), ¿qué proceso se debe seguir según la ley?
7. En su experiencia, ¿cuál considera que sería un buen proceso para comprar servicios médicos con montos menores a 8 UIT? ¿Qué requisitos se debería tener en cuenta para la elección de un ganador?

TERCER BLOQUE: Sobre la compra de servicios mayores a 8 UIT

8. ¿Qué nos puede comentar sobre las compras de servicios médicos (cirugías, emergencias, traslados, entre otros) mayores a 8 UIT?
9. ¿Es necesario contar obligatoriamente con un estudio de mercado que contenga por lo menos 3 cotizaciones?
10. ¿Existe un tiempo mínimo o máximo en que deba realizarse este estudio de mercado o depende de cada institución y las respuestas obtenidas?
11. En su experiencia, ¿cuál considera que sería un buen proceso para comprar servicios médicos con montos mayores a 8 UIT? ¿Qué requisitos se debería tener en cuenta para la elección de un ganador?

CUARTO BLOQUE: COMENTARIOS FINALES

12. ¿Tiene algún comentario o aporte final que ayude en la investigación?

PRIMER BLOQUE: Sobre la experiencia y generales del entrevistado
(a)

1. ¿Puede hablarme un poco sobre usted, su experiencia general, así como dentro de SALUDPOL y otras IAFAS?

Respuesta: Trabajé en el SIS desde el 2014 al 2017, como médico auditor y 11 meses como directora encargada de la UDR Cajamarca I, luego desde el 2017 al 2019 (8 meses) como analista médico supervisor siendo que, durante los años 2018 y 2019, fui encargada de la coordinación de la UT SALUDPOL Cajamarca y actualmente estoy como sub directora de la Clínica Limatambo Cajamarca SAC. En IAFAS, he podido evidenciar que el SIS, al tener mayor experiencia con el tiempo, tiene los procesos sus más definidos y cuenta con un equipo adecuado para poder brindar una atención donde prevalecen los derechos del asegurado. En relación a SALUDPOL, es una IAFAS nueva que a nivel central está en continuo cambio en base a los cambios políticos en su nivel jerárquico, por lo que no permite tener una continuidad en la implementación de procesos que muchas veces repercuten vulnerando los derechos de salud del asegurado.

SEGUNDO BLOQUE: Sobre la Gestión Administrativa en la UT SALUDPOL Cajamarca

2. ¿Qué nos puede comentar sobre el funcionamiento de la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca en el tiempo en que usted trabajó?

Respuesta: La UT SALUDPOL Cajamarca tiene funciones muy limitadas que no permiten tomar decisiones debido a que todas tienen que ser consultadas a nivel central, quienes a la vez dilatan los tiempos de respuesta de existir. Se hicieron gestiones para realizar convenios y contratos con IPRESS, pero por temas de disponibilidad del nivel central, se postergaron las firmas de los convenios, por lo que no pudieron concretarse.

3. ¿Considera que tenían con todos los documentos de gestión necesarios para desarrollar sus actividades? De no ser así, ¿cuáles considera que faltaron?

Respuesta: Para las actividades que se realizaban, se contaba con la documentación básica. Sin embargo, no se socializaban todos los documentos de gestión y que incluso, no se colgaba en el portal institucional.

4. ¿Cada cuánto tiempo revisaban y/o actualizaban sus documentos de gestión?

Respuesta: Trimestralmente y/o cada vez que había cambio de jefaturas en el nivel central, los cuales eran muy frecuentes.

5. ¿Se permitía al personal de la oficina participara en la elaboración de estos documentos?

Respuesta: Solo para el POI; sin embargo, para normativas, no pedían opinión sobre cuál era la realidad y problemática de las Unidades Territoriales, solo se enfocaban en la realidad del nivel central, por lo que muchas veces no se adecuaba a la realidad de cada Unidad Territorial.

6. ¿Considera que se difundía adecuadamente los documentos de gestión pertinentes entre el personal que labora en la oficina? ¿Por qué medios lo hacían?

Respuesta: Dentro de la Unidad Territorial sí se socializaba por medio de correo electrónico institucional; sin embargo, del nivel central no se socializaba de manera oportuna los cambios.

7. ¿Contaban con un organigrama actualizado como Unidad Territorial?

Respuesta: No

8. ¿Considera que el personal que labora en la oficina estaba adecuadamente motivado para realizar su trabajo? ¿De qué manera los motivaban?

Respuesta: En mi gestión sí, por medio de la vocación de servicio, fomentando la satisfacción de ayudar al prójimo y creando un buen clima laboral.

9. ¿Cómo considera el clima laboral que existía dentro de la oficina? ¿Por qué?

Respuesta: El clima laboral era bueno, porque existía trabajo en equipo y nos apoyábamos de una u otra manera para el cumplimiento de actividades.

10. ¿Cada cuánto tiempo realizaban una evaluación de indicadores?

Respuesta: Trimestralmente y/o cada vez que había cambio de jefaturas en el nivel central, los cuales eran muy frecuentes. Pero evaluación de indicadores como tal, no había. Por lo menos no una evaluación detallada donde se mida oportunidad y calidad, siendo que mucho tenía que verse desde el nivel central.

11. ¿Se hacía de conocimiento al personal los resultados obtenidos y se recibía retroalimentación por parte de ellos?

Respuesta: Sí se hacía de conocimiento y existía una retroalimentación y se trataba de mejorar los servicios y satisfacción de los usuarios.

12. ¿Qué tipo de documentos o herramientas considera indispensables para la toma de decisiones en esa oficina?

Respuesta: Normativas vigentes, que deben ser socializadas oportunamente. De allí parten los demás documentos. El POI se realizaba de acuerdo a los requerimientos y peticiones del nivel central y no necesariamente a la realidad de la UT.

TERCER BLOQUE: Sobre el proceso de emisión de Cartas de Garantía

13. ¿Puede explicar en forma general que son las cartas de garantía y cómo participaba en el proceso para su emisión?

Respuesta: La carta de garantía es un documento mediante el cual una IPRESS podía brindar una atención teniendo en consideración el monto asignado y el tiempo de duración de la misma. Auditaba la solicitud requerida por la IPRESS PNP, aprobando u observando de acuerdo a cada caso.

14. ¿En cuánto tiempo se realizaba la auditoría de los formatos de solicitud de procedimiento médico?

Respuesta: Dentro de las 24 horas de recibida la solicitud.

15. ¿Qué problemas encontraba durante la auditoría médica que demoraban la emisión de cartas de garantía? ¿De qué manera se podrían evitar?

Respuesta: La ilegibilidad de la letra por parte del médico de la IPRESS PNP, inconsistencia entre el diagnóstico registrado y los exámenes y/o consultas solicitadas, datos erróneos del paciente. Informando de manera periódica a

la IPRESS PNP sobre las causas de observación de los formatos de solicitud de procedimientos médicos.

16. ¿Cuál era el flujo de atención de las llamadas de emergencia?

Respuesta: El paciente o familiar, realizaba la llamada de emergencia a la central telefónica de Lima, quienes informaban a la UT, el médico de la Unidad Territorial acudía a la IPRESS donde fue atendido el paciente para realizar el levantamiento de información, elaborar un informe, remitir a la ciudad de Lima y ellos evaluaban la pertinencia de la emisión de las cartas. No todas las llamadas terminaban la emisión de una carta de garantía, teniendo en cuenta que solo se consideraba la emergencia de prioridad I de acuerdo a la normativa vigente.

17. ¿Cualquier atención podía ser coberturada por SALUDPOL al realizar una llamada de emergencia? ¿Por qué?

Respuesta: No, solamente las emergencias prioridad I. Porque estaba establecido según los lineamientos de emisión de cartas de garantía, a pesar de que se vulneraban los derechos de los asegurados.

18. Basada en su formación profesional, en las normas del MINSA y en la experiencia que ha adquirido, ¿considera que otras prioridades también deberían estar incluidas dentro del proceso de llamadas de emergencia? De ser así, ¿cuáles y por qué?

Respuesta: Sí, siendo las prioridades I y hasta la prioridad II, teniendo en cuenta que la IPRESS PNP con la que cuentan, no tiene capacidad resolutoria para este tipo de prestaciones.

19. ¿Considera que el tiempo en que se emitían las cartas de garantía era adecuado? ¿Cómo se hubiera podido mejorar?

Respuesta: No era adecuado, porque por en el caso de las urgencias que debería ser hasta 72 horas en algunos casos se daba hasta una semana, debiendo ser: emergencia (menor a 6 horas), la urgencia (dentro de 24 horas) y electivas (dentro de 72 horas). Pero en los lineamientos de cartas de garantía, solo se daba tiempo de emergencias prioridad I, y no discrimina o prioriza el tiempo de una emergencia prioridad II, una urgencia y una atención electiva. Por otro lado, solo se reconoce los gastos de bolsillo de atenciones prioridad I, siendo que debería ser coberturado por la IAFAS. (ejemplo apendicitis, gestantes, entre otros)

20. ¿Por qué solo se permite utilizar la llamada de emergencia en el caso de emergencias Prioridad I y no se considera también las de Prioridad II?

Respuesta: Porque son los lineamientos establecidos por el nivel central y a pesar de que se las ha sugerido, no aceptan realizar los cambios.

21. ¿Considera que debería incluirse las emergencias de Prioridad II para que también sean informadas mediante llamada? ¿Por qué?

Respuesta: Sí, porque son enfermedades que pueden poner en riesgo la vida del paciente si no son atendidas de manera oportuna y no hay tiempo para realizar todo el trámite de una carta de garantía común. Debería darse los lineamientos de acuerdo a la realidad y capacidad resolutoria de la IPRESS PNP de cada región. La emergencia de la SANIDAD solo recepciona y estabiliza a pacientes de 7am a 7pm, el resto del tiempo no atiende emergencias, siendo que por el nivel debería atender 24 horas debido a la falta de personal.

22. ¿Qué considera que podría implementarse o mejorarse para que el proceso de emisión de cartas de garantía sea más eficiente?

Respuesta: La auditoría y estudio de mercado debería ser a nivel local de Unidad Territorial, porque se agilizarían los procesos y se optimizarían los tiempos para la emisión, dando prioridad de acuerdo a la atención que requiere cada paciente. Para que se pueda emitir las cartas dentro del plazo mínimo establecido con la finalidad de que la atención sea oportuna. Los asegurados se quejan en la Unidad Territorial a pesar de que no depende de ellos la emisión de la carta de garantía, sino del nivel central de SALUDPOL, quienes desde el 2019, realizan la auditoría médica y el estudio de mercado, dilatando aún más los tiempos para su emisión, dado que no conocen la realidad local.

CUARTO BLOQUE: COMENTARIOS FINALES

23. ¿Tiene algún comentario o aporte final que ayude en la investigación?

Respuesta: Se debe evaluar adecuadamente los lineamientos de emisión de cartas de garantía (acorde a la situación médica) y que se descentralice el proceso para optimizar los tiempos y dar una mejor oportunidad de atención a los pacientes asegurados.

1. **La primera consulta en este caso, sería un poco saber de ti, de la experiencia que tienes ya sea capacitando en la normativa de contrataciones e incluso dentro del mismo OSCE, para saber un poco más de la experiencia que tienes.**

Respuesta: Bueno, yo me llamo Roy Álvarez. Soy abogado, trabajo en OSCE hace ya más de 8 años en la Dirección Técnico Normativa, he trabajado en otras entidades viendo contratación pública tanto en área logística, área administración y gerencia legal. También he trabajado del lado de proveedores, tengo experiencia en algunos lados y hace poco más de un año me desempeño también como capacitador OSCE y podría en ese aspecto, darte algunos alcances sobre la normativa, tanto de la experiencia en la Dirección Técnico Normativa como de la experiencia de capacitador.

2. **Teniendo en cuenta esa experiencia y conocimientos que tienes sobre la normativa actual, háblame un poco sobre las contrataciones menores a 8 Unidades Impositivas Tributarias, teniendo en cuenta esto, ¿Qué nos podrías comentar sobre la compra de servicios médicos, en general lo que son consultas, exámenes de laboratorio, cirugías menores, emergencias, entre otros?**

Respuesta: Bien, en primer lugar, habría que hablar sobre este supuesto de inaplicación de la norma. La norma se aplica en determinados supuestos cuando una entidad contrata bienes, servicios u obras con cargo a fondos públicos. Cuando se tiene este ámbito de aplicación subjetivo cuando se refiere a entidades y objetivo cuando se refiere a la prestación en sí y cuando ésta involucra recursos públicos se aplica la normativa de contrataciones del Estado. Pero en determinados supuestos establecidos por la propia norma, esta norma a pesar de que abarca el ámbito objetivo y subjetivo de la aplicación, por disposición expresa de la ley, existen supuestos donde no se aplica la normativa y uno de estos, es el previsto referido a las contrataciones por montos menores e iguales a 8 UIT, establecidos en el art. 5 de la ley. Pero hay un punto aquí, no solo son menores a 8 UIT sino son menores o iguales a 8 UIT. Ese tipo de contrataciones si bien son compra pública, si bien son desarrollados por una entidad para atender una necesidad de bien, servicio y obra con cargo a fondos públicos, por disposición expresa de la misma norma, estas contrataciones se encuentran fuera del ámbito de aplicación. Que quiere decir esto, que no aplico la ley, no aplico reglamento y no aplico directivas, ¿entonces qué aplico?, bueno, en ese tipo de contrataciones, la entidad debe respetar el principio de aquellos supuestos establecidos en el art. 2, me refiero a los principios que rigen las contrataciones, si bien tienen en su ámbito este tipo de contrataciones que actualmente son por montos menores e iguales por S/. 34 400.00 (treinta y cuatro mil cuatrocientos

soles), esas entidades deben respetar los principios y también, se recomienda que cada entidad establezca una directiva que regule este tipo de contrataciones. Inclusive, hemos dicho en varias opiniones que este tipo de contrataciones, a ese tipo de contrataciones se le puede incorporar disposiciones del marco general; por ejemplo: penalidades, resolución de contrato, entre otras condiciones. Este tipo de contrataciones entonces está en el ámbito de cada entidad. Cada entidad define cuál será el procedimiento, cuáles serán los requisitos que se debe cumplir en este tipo de contrataciones y esa tendencia se ha venido dando desde hace ya varios años, antes era 1 UIT, luego 3 UIT y ahora tenemos a 8 UIT como supuesto en donde no se aplica la normativa. Respecto a tú consulta, en específico nos dice si podemos comentar sobre servicios médicos, bueno específicamente como Dirección Técnico Normativa, no conocemos al detalle de determinadas prestaciones, las consultas siempre van a ser generales. Sobre el tema de servicios médicos e independientemente de cualquier tipo de servicios, la entidad es la que define cuál sea las formas en las que se desarrollarán este tipo de contrataciones; obviamente, cada contratación que desarrolle una entidad, tiene que hacerla en función a la finalidad, a la misión de esta entidad, cuál es el objetivo de la entidad dentro del estado. Una entidad es como una parte, como un órgano dentro del cuerpo, desempeña una función, para que esta entidad desempeñe sus funciones requiere determinadas prestaciones. Estas prestaciones serán de bienes, servicios y obras que pueden calzar algunas con procedimiento de selección, es decir con monto mayor a 8 UIT o sin procedimiento de selección por monto menor e igual a 8 UIT, pero cada entidad es la responsable de verificar cuáles son sus necesidades en el marco de sus competencias. Ahora bien, en ese tipo de contrataciones, la entidad debe de procurar no incurrir en fraccionamiento. ¿Por qué?, porque el hecho de dividir o el hecho de desarrollar compras menores por así decirlo, no puede llevar a que la entidad esté evadiendo el desarrollo de un procedimiento de selección general por la totalidad de la necesidad, si bien esos supuestos están excluidos del ámbito, no podría presentarse un caso en donde la entidad de manera maliciosa, esté dividiendo la necesidad para evadir la aplicación de la norma. Sobre estas prestaciones consulta de laboratorio, cirugías menores, emergencias, en realidad como tu mencionaste estás hablando sobre una normativa especial del sector salud que dispone que ante la carencia quizás de equipamiento, de recursos, se cuente con el auxilio de terceros, obviamente previo pago, eso ya va a depender a las funciones de cada entidad si dentro de la competencia que tengo y si tengo la habilitación legal para efectuar estas contrataciones pues las realizaré y si de la determinación de mi necesidad anual se advierte que esta compra es menor o igual a 8 UIT, pues yo entidad estoy habilitada a poder contratar de manera directa sin procedimiento de selección, pero sí

de mi necesidad anual corresponde que esto excede de las 8 UIT, yo estaré en la obligación de ampliar un procedimiento de selección, salvo que exista una normativa especial, porque hablamos de un régimen general que está compuesto por leyes, reglamento y directivas que en principio deben cumplir todas las entidades, pero pueden aprobarse regímenes especiales o comúnmente llamados regímenes legales que están previstos, como su nombre lo dice, en una ley. Es decir, una ley podría autorizar a una o determinadas entidades a inaplicar la norma, a establecer su propia normativa. Habría que ver en el caso concreto si estas entidades están bajo la cobertura de un régimen legal de contratación que les permitiría, les habilitaría a no aplicar ley, no aplicar reglamento, no aplicar directiva sino aplicar unas disposiciones particulares; un ejemplo clásico de esto es la reconstrucción con cambios que tiene su propia normativa, tiene sus propias reglas, las entidades pueden emplear contrataciones de bienes, servicios y obras a través de esta forma inaplicando la norma y aplicando su propia normativa. En conclusión, aquí entonces habría que analizar qué tipo de contrataciones se están desarrollando y si estas corresponden realmente a la finalidad de la entidad, cuál es el marco legal que las habilita, y si está dentro del marco de la normativa, si se trata de compras menores o iguales a 8 UIT, que éstas respondan a la necesidad anual.

3. **Bien, justo mencionabas el tema de fraccionamiento y se me vino a la mente el tema de las cartas de garantía ampliatorias, por ejemplo: un paciente pudo haber ingresado por emergencia y se le pudo haber emitido una carta por 30 mil soles porque la IPRESS, el instituto de salud donde se viene atendiendo, estimó que probablemente para poder devolverle la salud, ese sería el monto aproximado; pero en caso el paciente por ejemplo se complica y necesita continuar su atención se emiten cartas ampliatorias y obviamente, en este caso, no es que SALUDPOL haya tenido la intención de que una contratación menor a 8 UIT supere el monto, sino que dada la necesidad y la emergencia en que todavía se ubica el paciente, requeriría emitir una nueva carta de garantía a la misma institución ampliando el monto, que puede ser de 30 mil a 50 mil por ejemplo. ¿Se podría considerar eso como una especie de fraccionamiento o no?**

Respuesta: ¿La contratación de las IPRESS se da en base a un procedimiento de selección?, creo que eso responde a una normativa específica, no he visto o no he revisado el SEACE, pero no sé si esa contratación en particular, se enmarca en la normativa de contrataciones. Entiendo que es la selección de una institución prestadora de servicios de salud, pero tendría que revisar si en efecto ese tipo de contrataciones se dan en el marco de la normativa o tiene o representa un régimen legal. Si

representara un régimen legal, no estaríamos hablando de normativa de contrataciones sino de normas de otras habilitaciones; ahora en esta carta de garantía, por lo poco que conozco de este objeto, ¿se refiere a que, a un monto o una línea de crédito por así decirlo que se le otorga al asegurado para que pueda emplearla en la atención?, pero allí habría que verificar si en efecto se configuraría un fraccionamiento si es que yo tengo la capacidad de prever cuanto es lo que se va a contratar. La predictibilidad es una de las características que también se aplican en una contratación por lo que podría aplicar fraccionamiento, pero en el caso particular, yo creo que habría que analizar en efecto cuál es la normativa legal que habilita a estas entidades a desarrollar ese tipo de contrataciones, las IPRESS, no tengo ahorita la información si esto se refiere a contratación pública en el marco de la normativa de contrataciones, quizás se refiere a otro tipo de régimen, eso si no lo conozco, es un caso concreto. Te voy a hablar en el marco de la normativa de contrataciones, en el supuesto de que esto encaje, no estoy diciendo que encaje porque no tengo la información y aparte es un tema particular, te voy a hablar en el sentido de lo que la normativa prevé para esas figuras de fraccionamiento, para estas figuras de contrataciones menores a 8 UIT, en todo caso correspondería que verifiques si en efecto en la contratación en particular que estás analizando, qué tipo de normativa aplica: normativa de contrataciones o quizás tiene una norma, una ley que habilita a que se contrate de otra forma. Si fuera eso, no estaríamos dentro del régimen general sino estaríamos dentro de un régimen especial.

4. Para este tipo de contrataciones menores a 8 UIT, ¿sería necesario contar obligatoriamente con un estudio de mercado con un mínimo de 3 cotizaciones para adquirir este tipo de servicios?

Respuesta: En el marco de la normativa de contrataciones del Estado, cuando se determina el valor de una contratación, es decir cuando ya se tiene decidido el requerimiento y corresponde analizar la información del mercado, se emplea una figura denominada “Indagación de Mercado”, antes se conocía como estudio de mercado, ahora la denominación de esta figura es indagación de mercado. La indagación de mercado permite al Órgano Encargado de las Contrataciones, conocer cuál es el valor de la contratación y también encontrar información de mercado que le permita incorporar en el expediente. Esta actividad de desarrollar la indagación de mercado, no tiene unas reglas específicas, no se exige que sean tres cotizaciones, no se exige que sean determinadas fuentes; en ese tipo de actividades, la Entidad a través del Órgano Encargado de las Contrataciones, comúnmente llamado Logística, debe emplear la fuente o las fuentes que le acerquen a obtener el valor real de esta contratación o el valor de mercado de esta contratación, independientemente de la cantidad o del tipo de fuentes, aquí existe una libertad al Órgano

Encargado de las Contrataciones de emplear aquellas fuentes y herramientas que le permitan obtener información del mercado. No existe una disposición que establezca que sean 3 cotizaciones, tampoco existe una disposición normativa de contrataciones que establezca las fuentes. Corresponderá a cada entidad establecer un procedimiento, si la entidad ha señalado que para elaborar sus indagaciones se requieran 3, bueno eso corresponderá a una normativa interna, pero ni la ley ni el reglamento establecen esa disposición.

5. **Por ejemplo: para el caso de los postores, porque en realidad SALUDPOL no utiliza el SEACE para hacer la búsqueda de los postores o de las IPRESS, simplemente envía una solicitud de cotización a aquellas IPRESS con las que trabaja. ¿Necesariamente tendrían que ser tres postores para poder trabajar con alguna de ellas?**

Respuesta: Allí entonces, como no hay una norma que establezca un procedimiento o unos requisitos para efectuar la indagación, en principio la entidad tiene que tener en cuenta que, a través de esta actividad de indagación de mercado, debe determinar la pluralidad de proveedores, debe identificar que existan más de uno. Con que exista más de uno, pues genial, se habría cubierto la pluralidad de proveedores, pero no existe como te comentaba, un procedimiento, unas reglas que tengan que ser 3 proveedores, que tenga que hacer el SEACE, existen fuentes de determinación de la indagación, por ejemplo: las cotizaciones, la obtención de información a través del SEACE de contratos o procedimientos adjudicados, el precio histórico, estructura de costos, catálogos, etc.; existen varias fuentes en realidad. Hace mucho tiempo, la normativa si establecía que deben de ser mínimo dos fuentes, aquí ya no. Porque se ha puesto en necesidad de que hay casos particulares que no vamos a encontrar más de una fuente y para ello, le da libertad a la entidad. Pero si estoy frente a una necesidad, que en principio abarcaría una pluralidad de fuentes, le va a corresponder a la entidad desarrollar esa actividad de indagación de mercado, respetando siempre los principios y uno de los principios es la libertad de concurrencia y pluralidad de proveedores, debería a través de esta actividad de indagación, demostrar que existen varias fuentes a efectos de determinar mi valor, en este caso de bienes y servicios, el valor estimado; pero como te repito, a la entidad le corresponde eso, no hay ninguna norma que establezca que tienen que ser 3 cotizaciones, no existe. Es la entidad la que debe realizar esa actividad en el marco de los principios.

6. **¿Existe, existiría o debería diferenciarse el proceso de contratación entre servicios de emergencia, urgencia y consultorios?**

Respuesta: Bueno, sobre la forma de agrupar las prestaciones, la entidad es responsable de identificar si estamos ante bienes, servicios y obras que son iguales o similares, son iguales si son idénticos en todos sus términos independientemente de aquellas características particulares y son similares, si es que tienen alguna semejanza y podrían ir a través de un solo procedimiento. En principio, la tendencia logística señala de que las necesidades tengan que agruparse a través de un solo procedimiento, porque ello es más eficiente, porque de ello se obtienen mayores ventajas en el ámbito económico, y debería en principio, agrupar todas aquellas prestaciones iguales o similares que podrían ir a través de un solo procedimiento. Yo, por ejemplo, si tengo necesidades de varias áreas usuarias, yo no voy a hacer un procedimiento por cada área usuaria, yo debería en principio agruparlas y quizás dentro de esa agrupación establecer especificaciones, podría ser un procedimiento por ítems, podría ser un procedimiento por paquete, pero estoy haciendo un solo procedimiento. Eso en la medida de que yo, Entidad, puedo determinar cuál es mi necesidad, pero si estoy frente a una necesidad imprevisible como por ejemplo ahora, digamos que la entidad ya había convocado a un procedimiento para mascarillas, ya había contratado y ahora aparece esta nueva necesidad, obviamente fue imprevisible, allí no estaríamos frente a un fraccionamiento, porque esa necesidad no pudo ser prevista al momento de realizar la primera contratación. Tampoco podríamos hablar de fraccionamiento si es que estamos efectuando contrataciones divididas, en el sentido de que no tenemos recursos, si yo por ejemplo tengo que contratar un servicio de limpieza por todo el año y no tengo los recursos para efectuar esa contratación, obviamente no voy a poder hacerlo por la totalidad porque una de las condiciones para convocar un procedimiento es tener la certificación presupuestal; en este caso, si el recurso me ata a dividir, pues tendré que dividir y nadie podría decir que eso es fraccionamiento, sino, es el desarrollo de un procedimiento parcial ante la imposibilidad de efectuar el procedimiento total, pero ello no sería fraccionamiento. En este caso, en el que usted comenta, tendríamos que analizar qué tipo de prestaciones son, si son prestaciones que se podrían haber agrupado en un solo procedimiento a efectos de que la entidad desarrolle una contratación en conjunto y si no, conocer cuáles han sido los motivos para esta división, quizás la falta de previsión, quizás la falta de presupuesto, o quizás, no creo que sea el caso, pero quizás se trate de contrataciones que se encuentran incluidas dentro del catálogo electrónico o contrato marco que tampoco aplica fraccionamiento salvo dos supuestos. Habría que analizar en este caso si en efecto la entidad debió desarrollar una contratación en conjunto... El hecho de que no sea previsible, hace que esté yo en un supuesto donde no aplicaría fraccionamiento. Si yo puedo demostrar que no era previsible, no tendría como saber que se iba a presentar eso, pero ya habría que analizar el

caso particular. Una vez estuve en una entidad y tuvo estos problemas, me dijo por qué no hacemos una bolsa, con un monto, para que estas contrataciones se vayan descontando de la bolsa. Es una posibilidad, pero ya depende de la entidad determinar si eso corresponde o no.

7. ¿Existe algún tiempo mínimo o máximo en que deben realizarse los estudios de mercado o depende de cada institución?

Respuesta: Depende de cada institución. La normativa de contrataciones del Estado ha establecido plazos para la fase de selección y la fase de ejecución contractual. Respecto a la primera fase, la fase de actuaciones preparatorias, no existen plazos marcados para determinadas actividades, por ejemplo: en el tema de indagación no existe un plazo en el cual se deba desarrollar esta actividad, va a depender de la propia prestación, si es una prestación que es más ágil, más fácil de encontrar las fuentes, lo podrá hacer en uno o dos días, pero si es una prestación más compleja, dependiendo de la cantidad de proveedores, la temática, etc., podría tomar su tiempo. No existe un plazo para desarrollar esta indagación de mercado.

8. Y para el caso del proceso de contratación en sí, ¿hay algún plazo en el que se deba esperar las ofertas de los postores o también lo determina cada entidad?

Respuesta: No, en cuanto al procedimiento de selección, sí existe un plazo para desarrollar los mismos. Dependiendo del tipo de procedimiento, podría ser quizás una licitación pública, si quiero contratar o adquirir bienes por montos mayores o iguales a 400 mil soles, podría ser una simplificada con montos menores a este procedimiento, podría hacer una comparación de precios, dependiendo, hay varios tipos de procedimientos de selección, son 8, en donde cada uno de estos tienen plazos determinados. Por ejemplo, la licitación pública y el concurso público tienen plazos mayores, en promedio estarían en 2 meses para su contratación, en cambio una simplificada es aproximadamente 1 mes, una comparación de precios es aproximadamente menos de 2 semanas, inclusive en un solo día puede desarrollarse, dependiendo del tipo de procedimiento de selección que se emplee para la contratación, se va a determinar algunos plazos, la norma ha establecido algunos plazos para determinadas etapas, pero eso ya va a ser en función del tipo de procedimiento, ¿y cómo elijo el tipo de procedimiento?, en función al monto de contratación, en función del objeto de la contratación y en función de las características particulares de cada contratación.

9. ¿Cuál consideras que sería un buen procedimiento para comprar servicios médicos con montos menores a 8 UIT? ¿Qué requisitos deberíamos tener en cuenta para la elección de un ganador?

Respuesta: Bueno, si la entidad va a contratar un servicio, por un monto menor a 8 UIT, en principio tiene que establecer las condiciones, como OSCE no podríamos darle algunos alcances sobre ese tipo de contratación, le hemos dado algunas recomendaciones, le hemos dado la posibilidad de que se elabore una directiva que establezca cuáles van a ser las normas que regulan este tipo de contrataciones porque imaginemos, si yo contrato a un proveedor y no he establecido por ejemplo las condiciones de penalidad, cuando luego quiera aplicarle penalidad por el retraso de una entrega, eso no será posible porque no estaba determinado en ningún documento, la recomendación del OSCE ha sido que la entidad establezca una regulación para este tipo de contrataciones. En el caso que usted comenta, si estamos hablando de servicios, bueno en principio habría que ver que estos servicios no estén evadiendo la aplicación de un procedimiento, sino que correspondan a servicios que puedan ir de manera individual y en función a ello, la entidad tendría que analizar qué tipo de servicios va a contratar y qué tipo de condiciones debería incorporar. Podría establecer por ejemplo la figura de penalidad, la figura de ampliaciones de plazo, entre otras dependiendo de la propia naturaleza de la contratación y eso va a depender en realidad, a cada entidad en función a su propia necesidad.

10. Pasando ya a lo que serían las contrataciones mayores a 8 UIT, ¿qué nos podrías comentar sobre este tipo de contrataciones mayores a 8 UIT? ¿Qué requisitos deben tener este tipo de contrataciones?

Respuesta: Bueno, este tipo de contrataciones, se van a desarrollar a través de un método especial de contratación, que puede ser un procedimiento de selección o un método especial. Aquí la entidad tiene que determinar en función al objeto, monto y características particulares, qué tipo de procedimiento de selección emplea. Si se trata de bienes, podría ser por ejemplo una LP, una S, si se trata de servicios podría ser un concurso público o una adjudicación simplificada, si se trata de bienes o servicios que ya existen en el mercado podría ser una comparación de precios, si se trata de bienes y servicios que tienen una ficha técnica de bienes y servicios común podríamos hacer una subasta electrónica, si se trata de contratar a un consultor para que efectúe una consultoría en general por sí mismo, se trataría de una selección de consultor individual. Existen varios procedimientos que se van a enmarcar a características particulares, es la entidad la que debe identificar qué procedimiento aplica, qué forma va a emplear para seleccionar y contratar al proveedor, dependiendo de la naturaleza, dependiendo del monto y dependiendo del objeto de la contratación. Las condiciones para que se desarrolle un procedimiento es que en principio esté incluido en el plan anual, salvo se trate de comparación de precios, tenga disponibilidad presupuestal, se haya aprobado el expediente de contratación y se encuentre también con

las bases aprobadas o el documento del procedimiento de selección aprobado. Esas son las condiciones que tendría que tener la entidad a efecto de convocar un procedimiento y el proveedor para participar, debería estar inscrito en el RNP con inscripción vigente y también, no estar impedido para contratar con el Estado.

11. En el caso de las contrataciones mayores a 8 UIT, ¿sería obligatoriamente necesario contar con un estudio de mercado que tenga tres cotizaciones o es igual que en el caso de 8 UIT?

Respuesta: En principio, la indagación de mercado es una actividad que se da con posterioridad a la definición del requerimiento, yo a través de la indagación de mercado determino cuál es el valor de la contratación y allí recién voy a conocer si está dentro del procedimiento o fuera del procedimiento. Las actividades de indagación de mercado son las mismas para todas las necesidades, porque yo recién luego de la indagación, voy a saber cuánto cuesta. Si yo por ejemplo hago la indagación y vale 34 mil soles, ya voy a determinar que esa contratación está fuera del marco de la normativa, porque para aplicarla tendría que ser mayor a 34 400. Por el contrario, si yo advierto que son 35 mil, estoy dentro de la normativa. La indagación va a determinar si estoy o no dentro de la normativa o por lo menos si estoy o no dentro de un supuesto por el monto, la figura de la indagación es la misma en todo momento, no hay ninguna restricción, es la entidad la que debe identificar las fuentes en función a la naturaleza de la prestación, que le permitan tener una fotografía del mercado de ese producto que va a contratar al momento en que se desarrolle la indagación, no hay una restricción respecto a fuentes, a cantidad de cotizaciones, u otro. Es libertad de la entidad emplear esta forma que se acerque lo más posible a su necesidad.

12. ¿Y qué pasaría en el caso de que, a nivel local, donde se podrían emitir las cartas, solo se cuenta con una o dos instituciones que puedan brindar el servicio? ¿Se puede contratar con ellas dos, con una sola?

Respuesta: La indagación de mercado me puede arrojar información del mismo, no solamente del precio sino también de las condiciones de pluralidad de proveedores. Si yo advierto que en mi indagación de mercado existe un solo proveedor, que en el mercado nacional puede brindarme esa prestación, o solamente uno tiene los derechos o la habilitación para hacerlo, estaría ante un supuesto que podría generar la aprobación de una contratación directa por proveedor único. Si el mercado me dice que solamente hay uno, no tendría sentido hacer un procedimiento competitivo, porque no habría la posibilidad de que otro más se presente. Si la indagación me dice que ya existe solamente uno, la norma me habilita a emplear, si deseo, el procedimiento de selección

de contratación directa por proveedor único, no existe ninguna restricción. Si hay dos, tendría que ir a procedimiento competitivo, pero si hay uno, podría y es un podría porque los procedimientos directos no son obligatorios, son posibilidades, podría aplicar el procedimiento de contratación directa por proveedor único.

13. ¿Existe algún tiempo mínimo o máximo en que la indagación de mercado se deba realizar o es similar a la 8 UIT?

Respuesta: Es lo mismo, no hay un plazo para esta actividad, va a depender del objeto, de la demora propia de cada fuente, la idea es hacerlo lo más rápido posible porque uno de los objetivos de la contratación pública es que éstas seas oportunas, que atiendan una necesidad cuando se requiere, no podría demorarme mucho dependiendo de la naturaleza de lo que voy a contratar.

14. ¿Cuál consideras que sería un buen procedimiento para comprar servicios médicos con montos mayores a 8 UIT? ¿Qué requisitos debería tenerse para la elección de un ganador?

Respuesta: Bueno, en principio, conocer cuál es el marco legal. Cuando empezamos a trabajar un tema de una compra pública tenemos que conocer cuál es el marco legal que nos habilita a efectuar esa contratación. El consejo que te doy es que verifiques en ese tipo de contratación particular qué norma habilita a efectuar este tipo de contratación, es una norma especial o es una norma general. En segundo lugar, cuando ya imaginemos estamos frente a la norma general, ley de Contrataciones con el Estado, su reglamento y sus directivas, tendríamos que identificar cuál es mi necesidad anual, qué es lo que necesito todo este año en función a mi experiencia, en función a lo que conozco sobre esta materia como área usuaria, el usuario debe identificar su necesidad anual a efectos de emplear el procedimiento por la totalidad de esta prestación. La norma dice mínimo un año, si se puede más, genial. Yo entonces identifico qué es lo que necesito por todo el año y establezco el procedimiento de selección que corresponda en función al monto, en función al objeto y a las características que particulares. Un elemento muy importante es definir cuáles son las características del requerimiento, el requerimiento está conformado por características técnicas, requisitos de calificación y condiciones contractuales, cuando hablamos de características técnicas en servicios, nos referimos a los términos de referencia. Los términos de referencia van a marcar las pautas de qué actividades va a desempeñar este proveedor, estas actividades deben estar claramente establecidas, sin permitir muchas ambigüedades, sino ya conocer qué es lo que va a efectuar a efectos de que, en la ejecución del contrato, pueda supervisar el mismo. Sobre los requisitos de calificación ellos están referidos a características o capacidades que debe

demostrar el proveedor, ya no la prestación mismo sino el proveedor, quien será el que me va a brindar la prestación, que puedo exigir determinada experiencia en el rubro, que puedo exigir que su plantel técnico o su personal clave tenga determinadas capacidades, determinadas competencias, determinados estudios o formación, etc., puedo requerirlo o quizás un equipamiento o infraestructura dependiendo del objeto y lo tercero, es establecer las condiciones en que se va a ejecutar la contratación, los plazos, si van a haber la aplicación de algunas penalidades, si existirá alguna precisión de los recursos que incorpora cada una de las partes, todas estas acciones deben incorporarse en el requerimiento. El éxito de un proceso de contratación, es que el requerimiento esté correcto, esté formulado de manera que no permita generar muchas dudas y que represente la necesidad de la entidad para que, en la ejecución del contrato, ésta pueda tener cubierta, dicha necesidad.

15. ¿Tienes algún comentario o algún aporte adicional que consideres que podría ayudarme en la investigación?

Respuesta: Sí, en tú investigación te sugiero que en principio identifiques la normativa que corresponde a ese tipo de contrataciones, estamos hablando de que estas contrataciones tienen un marco legal que habilita a exceptuarse la normativa de Contrataciones con el Estado, pues habría que analizar esta normativa y los vacíos, los elementos que no cubra esa normativa, ahí si se aplica lo referido en la normativa de Contrataciones con el Estado y otras supletorias. Este tipo de normas también deberían respetar los principios, como habíamos comentado, estos van a aplicarse de manera transversal a todo tipo de contrataciones y en el caso de que este tipo de contratación se encuentre en el marco de la normativa, pues habría que analizar cuál fue la intención de la entidad de dividir estas contrataciones, si en efecto eso se debe a una situación que no pudo ser prevista, que no contaba con presupuesto o que quizás existía algún supuesto o habilitación que determine que este tipo de prestaciones son singulares; es decir, no pueden ir en conjunto. Eso correspondería ya al área usuaria de cada entidad, sustentar esta decisión para, en algunos casos, efectuar contrataciones independientes, pero en principio, lo que la normativa busca es que se desarrolle una contratación en conjunto y finalmente, comentar sobre la finalidad de la contratación pública, que es atender una necesidad de los ciudadanos, ser un mecanismo que habilite a las entidades contar con los bienes, servicios y obras que requieren para el desarrollo de sus funciones y siempre, bajo el marco de la gestión por resultados buscando siempre atender una finalidad pública.

Anexo 6: Validación de Instrumentos por Expertos

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumentos de Investigación

I. DATOS GENERALES:

- APELLIDOS Y NOMBRES: Álvarez Correa, Diana Julissa del Rocío
- INSTITUCIÓN EN QUE LABORA: Clínica Limatambo Cajamarca S.A.C
- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Gestión Administrativa para mejorar los tiempos y procesos de emisión de Cartas de Garantía acorde a la situación médica: Caso SALUDPOL Cajamarca – 2018-2019"
- GRADO ACADÉMICO: Médico Cirujano
- AUTOR DEL INSTRUMENTO: Juan Carlos Bazán Verástegui
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario, guion de entrevista
- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
1) Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado y libre de ambigüedades.				X	
2) Objetividad	Las preguntas del instrumento permitirán medir las variables en todas sus dimensiones e indicadores.					X
3) Actualidad	El instrumento se encuentra acorde al avance en ciencia, tecnológico y legal.					X
4) Organización	Está organizado de manera lógica.					X
5) Suficiencia	Comprende suficiencia en cantidad y calidad.					X
6) Intencionalidad	Adecuado para valorar y medir las dimensiones y objeto de estudio.					X
7) Consistencia	Formulado en base a aspectos teórico - científicos del tema de estudio.					X
8) Coherencia	Se verifica coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					X
9) Metodología	Responden al propósito de la investigación					X
10) Pertinencia	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Sub Total					4	45
TOTAL						49

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN : Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN : 49



FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 26702509

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumentos de Investigación

IX. DATOS GENERALES:

- APELLIDOS Y NOMBRES: Vigo Monzón, Elsy Rocío
- INSTITUCIÓN EN QUE LABORA: DIRESA Cajamarca
- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Gestión Administrativa para mejorar los tiempos y procesos de emisión de Cartas de Garantía acorde a la situación médica: Caso SALUDPOL Cajamarca – 2018-2019"
- GRADO ACADÉMICO: Magíster
- AUTOR DEL INSTRUMENTO: Juan Carlos Bazán Verástegui
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario, guion de entrevista
- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

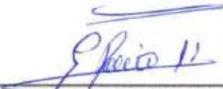
Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

X. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
1) Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado y libre de ambigüedades.				X	
2) Objetividad	Las preguntas del instrumento permitirán medir las variables en todas sus dimensiones e indicadores.					X
3) Actualidad	El instrumento se encuentra acorde al avance en ciencia, tecnológico y legal.					X
4) Organización	Está organizado de manera lógica.					X
5) Suficiencia	Comprende suficiencia en cantidad y calidad.					X
6) Intencionalidad	Adecuado para valorar y medir las dimensiones y objeto de estudio.					X
7) Consistencia	Formulado en base a aspectos teórico - científicos del tema de estudio.					X
8) Coherencia	Se verifica coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					X
9) Metodología	Responden al propósito de la investigación					X
10) Pertinencia	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Sub Total					04	45
TOTAL						49

XI. OPINIÓN DE APLICACIÓN : Es válido para su aplicación

XII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN : 49


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 26707938

Informe de Juicio de Experto sobre Instrumentos de Investigación

V. DATOS GENERALES:

- APELLIDOS Y NOMBRES: Mercado Julca, Franco Leonardo
- INSTITUCIÓN EN QUE LABORA: Microred de Salud Pachacútec
- TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Gestión Administrativa para mejorar los tiempos y procesos de emisión de Cartas de Garantía acorde a la situación médica: Caso SALUDPOL Cajamarca – 2018-2019"
- GRADO ACADÉMICO: Magíster
- AUTOR DEL INSTRUMENTO: Juan Carlos Bazán Verástegui
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario, guion de entrevista
- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
1) Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado y libre de ambigüedades.				X	
2) Objetividad	Las preguntas del instrumento permitirán medir las variables en todas sus dimensiones e indicadores.				X	
3) Actualidad	El instrumento se encuentra acorde al avance en ciencia, tecnológico y legal.					X
4) Organización	Está organizado de manera lógica.					X
5) Suficiencia	Comprende suficiencia en cantidad y calidad.					X
6) Intencionalidad	Adecuado para valorar y medir las dimensiones y objeto de estudio.					X
7) Consistencia	Formulado en base a aspectos teórico - científicos del tema de estudio.					X
8) Coherencia	Se verifica coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					X
9) Metodología	Responden al propósito de la investigación					X
10) Pertinencia	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Sub Total					08	40
TOTAL						48

VII. OPINIÓN DE APLICACIÓN : Es válido para su aplicación

VIII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN : 48

Dirección Regional de Salud Cajamarca
 Red de Salud Pachacútec
 Microred Pachacútec
 Mg. Franco Mercado Julca
 EXPERTO

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 43671119