



**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LOS
DECRETOS LEGISLATIVOS N°1132 Y N°1174,
QUE APRUEBA LA NUEVA ESTRUCTURA DE
INGRESOS APLICABLE AL PERSONAL MILITAR
DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICIAL DE LA
POLICIA NACIONAL DEL PERÚ Y LEY DEL
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA
POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**

La congresista de la República que suscribe, **YESSICA ROSSELLI AMURUZ DULANTO**, integrante del Grupo Parlamentario Avanza País, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y conforme a lo previsto en los artículos 22, 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE MODIFICA LOS DECRETOS LEGISLATIVOS N° 1132 y N° 1174, QUE
APRUEBA LA NUEVA ESTRUCTURA DE INGRESOS APLICABLE AL PERSONAL
MILITAR DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICIAL DE LA POLICIA NACIONAL
DEL PERÚ Y LEY DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA
NACIONAL DEL PERÚ**

ARTÍCULO PRIMERO. - MODIFICACIÓN

Modifíquese la Novena Disposición Complementaria Finales, con el texto siguiente:

NOVENA.- Aportes al Fondo de Salud

El aporte del Estado, en su rol de empleador, al Fondo de Salud para el personal de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como los Cadetes y Alumnos de los Institutos Armados y Policía Nacional del Perú, será el equivalente al **doce por ciento (12%)** de la Remuneración Consolidada o propina, según corresponda.

ARTÍCULO SEGUNDO. - MODIFICACIÓN

Modifíquese el Artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, con el texto siguiente:

Artículo 4.- Recursos del Fondo

Constituyen recursos del SALUDPOL los siguientes:

- a. Los recursos provenientes del aporte obligatorio del Estado establecidos en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1132, para el aseguramiento de la salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como a los Cadetes y Alumnos de la Policía Nacional del Perú, que es el equivalente al **doce por ciento (12%)** de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda.
(.....)

Lima, 26 de setiembre de 2025.



Firmado digitalmente por:
AMURUZ DULANTO Yessica
Rosselli FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 01/10/2025 19:37:43-0500

ROSSELLI AMURUZ DULANTO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA



Firmado digitalmente por:
CAVERO ALVA Alejandro
Enrique FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/10/2025 12:39:51-0500



Firmado digitalmente por:
TUDELA GUTIERREZ Adriana
Josefina FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/10/2025 14:47:34-0500



Firmado digitalmente por:
WILLIAMS ZAPATA Jose
Daniel FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/10/2025 11:01:08-0500



Firmado digitalmente por:
WILLIAMS ZAPATA Jose
Daniel FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/10/2025 11:01:33-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES FONSECA Karol
Ivett FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/10/2025 12:01:36-0500



Firmado digitalmente por:
GONZALES DELGADO Diana
Carolina FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/10/2025 15:18:02-0500

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES NORMATIVOS:

El artículo 12 de la Constitución Política del Perú, señala que los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. La intangibilidad permite que estos recursos no pueden ser alterados o cambiados, ni tampoco transferibles.

Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley. El Título IV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece las clases de Entidades Públicas comprendidas en el Poder Ejecutivo, en su capítulo IV se encuentra regulada las Entidades Administradoras de Fondos Intangibles de la Seguridad Social.

El artículo 39 de la Ley Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, recogiendo el precepto constitucional, señala que el Fondo Consolidado de Reservas Previsionales - FCR, y el Seguro Social de Salud - ESSALUD, constituyen entidades administradoras de fondos intangibles de la seguridad social. Están adscritos al Ministerio que corresponda conforme a la ley de la materia. Por ley ordinaria se pueden incorporar otros fondos con funciones similares a esta categoría. El Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú (FOSPOLI), creado mediante Decreto Supremo N° 015-B-87-IN, modificado por el Decreto Supremo N° 001-91-IN y el Decreto Supremo N° 009-2008-IN, financia la atención integral de la salud de los miembros de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como la de sus familiares con derecho, siendo esta una actividad complementaria a las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

Mediante el Decreto Legislativo N° 1132, Decreto Legislativo que aprueba la nueva estructura de ingresos aplicable al personal militar de las Fuerzas Armadas y policial de la Policía Nacional del Perú, establece la estructura de ingresos del personal militar de las Fuerzas Armadas y policial de la Policía Nacional del Perú con una única escala, determinando los porcentajes destinados a los aportes de los distintos fondos dirigidos a la cobertura social y de salud, entre ellos establece que el aporte del estado a los fondos de salud de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, será el equivalente al seis por ciento (6%) de la Remuneración Consolidada o propina, según corresponda; y cualquier incremento en la recaudación que origine la implementación de dicha norma estaría dirigido a establecer unidades especializadas de servicios de salud conforme el reglamento del decreto Legislativo.

Con la aprobación de Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, se reconoció a los fondos de salud, como instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) con personería jurídica. Ahora bien, mediante Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, y modificatorias a través de los Decreto Legislativos N° 1230, 1267 y 1601 se dispuso la adecuación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL a los alcances de la normatividad vigente, reconociéndose su personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior a través de la Policía Nacional del Perú; otorgándole autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

II. FUNDAMENTOS DE LA INICIATIVA

Estado Situacional del Acceso a la Prestación de Servicios de Salud por SALUDPOL: Actualmente, el fondo de salud de la Policía Nacional, regulado por la ley y normativas vigentes, recibe aportes del Estado equivalentes al 6% de la remuneración consolidada o propina de los beneficiarios. Sin embargo, este monto resulta insuficiente para cubrir la creciente demanda de prestaciones de salud, especialmente considerando que la reserva técnica del fondo ya se encuentra en niveles insuficientes, tomando en consideración el resultado del estudio Actuarial del año 2019, para afrontar los siniestros actuales y futuros. La oferta de prestaciones, incluyendo atención en salud, reembolsos y servicios relacionados, ha aumentado significativamente, en particular en el contexto de la pandemia por COVID-19, lo que ha incrementado la presión en número y monto de los servicios sobre los recursos disponibles.

Tasa de Aporte Insuficiente

La tasa de aporte establecida en el Decreto Legislativo N° 1132 y Recogida por el Decreto Legislativo N° 1174, fija en un 6% la contribución del Estado, monto inicial fijado sin estudio actuarial, sin embargo, el análisis actuarial indica que esta proporción no alcanza a garantizar una sostenibilidad a largo plazo. La insuficiencia de este aporte pone en riesgo la cobertura de las prestaciones, especialmente en escenarios de incremento en la complejidad de la demanda y siniestralidad. Aunque la nueva escala remunerativa (D.S. N.º 005-2025-EF) mejorará la recaudación nominal, el 6% sigue siendo insuficiente ante el crecimiento sostenido de beneficiarios en cantidad y complejidad de los servicios, así como ante emergencias sanitarias, como la pandemia por COVID-19, que llevaron a utilizar la reserva técnica.

Asimismo, el Decreto Legislativo N° 1601, amplió la cobertura de atención médica a la población conformada por los hijos mayores de edad con estudios superiores hasta los 28 años sin respaldo financiero. Esta expansión implica un aumento en la carga financiera del fondo, sin que se haya incrementado la alícuota del porcentaje del aporte. Por tanto, mantener la tasa en 6% limita gravemente la capacidad de sostenimiento del fondo frente a la creciente cobertura y los compromisos asumidos.

Beneficiarios

Tabla n° 01. Beneficiarios por grupo etario y condición del asegurado, al 30 de abril del 2025

GRUPO ETARIO	DERECHOHABIENTE			TITULAR			TOTAL GENERAL
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	
NIÑA/Niño (0 a 11 años, 11 meses y 29 días)	21,259	22,638	43,897	0	0	0	43,897
ADOLESCENTES (12 a 17 años, 11 meses y 29 días)	14,462	15,319	29,781	2	6	8	29,789
ADULTO JOVEN (18 a 29 años, 11 meses y 29 días)	4,172	1,534	4,706	7,209	51,571	58,780	63,486
ADULTO (30 a 59 años, 11 meses y 29 días)	57,293	6,952	64,245	21,033	87,545	108,578	172,823
ADULTO MAYOR (60 años a más)	61,101	13,827	74,928	6,464	59,325	65,789	140,717
TOTAL	157,287	60,270	217,557	34,708	198,447	233,155	450,712

Fuente: Padrón de Asegurados, extraído el 30/04/2025.

El número de beneficiarios y derechohabientes sigue en aumento, con un grupo etario que incluye principalmente personas en edades productivas y en tercera edad, quienes demandan mayores y más costosas atenciones médicas:

- Los adultos representan el 38% del total de beneficiarios.
- Los adultos mayores el 31%.

Todo ello significa una alta demanda de atenciones especializadas para enfermedades crónicas. La concentración de población en estos segmentos etarios también incrementa la siniestralidad y la presión sobre los servicios médicos disponibles. Este contexto refuerza la urgencia de incrementar los ingresos del fondo mediante un aumento en la tasa de aporte, que permita asegurar el financiamiento suficiente para atender las necesidades de salud de una población cada vez más envejecida y con enfermedades complejas.

Oferta de Prestaciones de Salud:

La oferta directa de servicios médicos por parte de la Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL), como el otro componente del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, ha demostrado ser insuficiente para atender a la totalidad de la población asegurada.

Por ello, SALUDPOL ha suscrito convenios con instituciones públicas y privadas para ampliar su cobertura. Al 2025, se cuenta con 47 convenios vigentes que agrupan a 3,915 IPRESS no pertenecientes a la PNP. Estas instituciones atienden servicios diversos, desde hemodiálisis hasta diagnósticos por imágenes.

UNIDADES EJECUTORAS - ENTIDADES AFINES	NÚMERO DE CONVENIOS	NÚMERO DE IPRESS
CONVENIO CON IPRESS NO PNP	25	25
CONVENIOS CON GOBIERNOS REGIONALES	17	3,278
CONVENIOS CON UGIPRESS (NO PNP)	4	252
CONVENIOS CON IAFAS	1	360
TOTAL	47	3,915

La ejecución financiera de estos convenios representa un esfuerzo significativo para el fondo dado que se realizan transferencias adicionales a los que se ha realizado a la DIRSAPOL, y se asumen obligaciones futuras para la atención de los beneficiarios en estos convenios, lo cual indica compromisos aún pendientes que presionan el equilibrio financiero del fondo. La dependencia de terceros eleva los costos operativos y expone al sistema a riesgos administrativos y financieros si no se asegura un financiamiento robusto.

Esta estructura complementaria de tercerización, si bien amplía el acceso a los servicios, no es sostenible con el nivel actual de aportes. Para evitar deterioros en la atención y asegurar la continuidad de los convenios con IPRESS externas, es indispensable dotar al fondo de una mayor capacidad financiera mediante un aumento del porcentaje de aporte.

La oferta de prestaciones, que incluye atenciones, reembolsos y servicios en el exterior, ha tenido que ajustarse en los últimos años, pero las capacidades del fondo, con base en la reserva técnica actual, permanecen sobrecargadas. La cobertura actual no resulta suficiente para garantizar la calidad y continuidad de los servicios, lo que genera riesgos de insuficiencia para cumplir con las obligaciones del fondo, sobre todo en escenarios de incremento de la siniestralidad.

Demanda de Prestaciones de Salud

La demanda proyectada para los próximos años mantiene una tendencia creciente en cantidad y complejidad, impulsada por el envejecimiento de la población beneficiaria y los efectos de la pandemia, lo que demanda una ampliación sustancial de los recursos para mantener la cobertura y la calidad del servicio. La demanda de prestaciones de salud financiadas por SALUDPOL ha mostrado un crecimiento sostenido en los últimos años, incluso en periodos posteriores a la emergencia sanitaria:

- En 2023, se registraron 2,162,647 atenciones (registros prestacionales) para un total de 226,163 pacientes atendidos, con una concentración de 9.5 atenciones por beneficiario.
- En el año 2022 se contabilizaron 2,220,888 atenciones para 224,051 pacientes, con una concentración similar. Este volumen demuestra que, pese a que el periodo álgido de la pandemia se ha superado, la necesidad de servicios médicos se mantiene elevada, especialmente por parte de derechohabientes y adultos mayores y que los afiliados debido a la complejidad y cronicidad de sus enfermedades, requieren altas concentraciones de servicios.

Un análisis de la distribución muestra que las atenciones están altamente concentradas en grupos etarios con mayor demanda médica, como los adultos (30 a 59 años) y los adultos mayores (60 años a más), quienes en conjunto representan más del 69% del total de asegurados. Esto se traduce en una alta carga de enfermedades crónicas y procedimientos complejos, lo que eleva el costo promedio por paciente. Adicionalmente, los servicios más utilizados incluyen hemodiálisis, diagnóstico por imágenes y consultas especializadas, rubros que encabezan el gasto en prestaciones de salud.

ENERO 2018 A MAYO 2025				
CIE-10	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD DE ATENCIONES POR CG	CANTIDAD DE PACIENTES	MONTO FACTURADO
N18.0	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	29,588	7,352	S/ 136,867,907.85
Z99.2	DEPENDENCIA DE DIALISIS RENAL	25,296	4,966	S/ 121,861,641.55
I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA	22,732	12,777	S/ 86,857,119.11
E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	14,041	9,438	S/ 15,816,889.26
N40.X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	13,192	7,587	S/ 5,054,857.99
N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	6,041	5,013	S/ 6,242,503.54
N18.9	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	5,885	1,747	S/ 24,817,051.28
U07.1	COVID19 VIRUS IDENTIFICADO	3,875	2,336	S/ 81,834,596.41
E03.9	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	3,873	2,694	S/ 1,042,080.14
J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3,430	2,249	S/ 116,827,057.65
B34.2	INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS SIN OTRA ESPECIFICACION	2,585	1,685	S/ 119,890,845.47
M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2,194	1,654	S/ 654,986.88
M51.1	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	1,798	1,337	S/ 3,349,318.43
H54.7	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SIN ESPECIFICACION	1,434	1,548	S/ 659,669.64
H52.7	TRASTORNO DE LA REFRACCION NO ESPECIFICADO	1,352	1,392	S/ 611,277.01
	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA			

La presión sobre el sistema no se limita al volumen de atenciones, sino también a su progresivo encarecimiento por la “inflación médica”. En el periodo 2019- 2023, el monto facturado con resultado “conforme” aumentó de S/ 328 millones en 2019 a S/ 377 millones en 2023. A esto se suma que solo en 2024, con cifras aún parciales, ya se habían devengado S/ 236 millones, y en los primeros meses de 2025, S/ 48.7 millones. Este crecimiento continuo de los gastos por la frecuencia y valor de las atenciones pone en evidencia que el nivel actual de aporte (6%) es insuficiente para sostener la operatividad y cobertura de salud. El incremento al 12% se presenta como una necesidad impostergable para mantener el acceso y la calidad del servicio brindado a los asegurados.

Tabla N° I: Monto Total facturado Conforme

Estado	AÑO DE INGRESO							Total general
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Monto	S/ 328,311,136.29	S/ 468,885,387.10	S/ 452,602,867.43	S/ 402,828,382.74	S/ 377,149,337.62	S/ 236,055,500.46	S/ 48,739,188.88	S/ 2,399,136,173.51
Cantidad HT	43,028	32,833	28,462	12,695	8,454	14,795	5,404	165,799
Atenciones DIRSAPOL	1,751,192	1,231,367	1,400,342	2,508,961	2,302,459	502,983	-	9,194,261

Fuente: Data Warehouse, v SPM (carta de garantía) y trama hasta feb 2024. Periodo: enero 2018 al 20.05.2025

Análisis de Estudio Actuarial

El estudio actuarial realizado el año 2019 indica que la reserva técnica existente es insuficiente para cubrir los siniestros y compromisos futuros, lo que pone en riesgo la sustentabilidad del fondo. La proyección de la demanda futura, basada en tendencias históricas, muestra que, sin un incremento en los aportes, la capacidad del fondo se verá gravemente comprometida en los próximos años.

Reserva Técnica

La reserva técnica de SALUDPOL es un mecanismo financiero obligatorio regulado por el Decreto Legislativo N° 1174 y el D.S. N° 002-2015-IN.

Esta reserva de acuerdo al estudio actuarial del año 2019 debe alcanzar, como mínimo, el 30% del gasto incurrido en prestaciones de salud del año anterior, y solo puede ser utilizada ante emergencias declaradas por el Directorio. Durante los años 2020 y 2021, el impacto de la pandemia del COVID-19 obligó a SALUDPOL a utilizar la reserva técnica, dado que no recibió transferencias extraordinarias del Estado para atender a los asegurados.

En 2020 se utilizó un total de S/ 51,684,829.12 y en 2021 S/ 66,488,145.72, autorizados por acuerdo del Directorio de SALUDPOL. Esto significó un gasto extraordinario de más de S/ 118 millones en solo dos años, cubiertos exclusivamente con recursos propios del fondo. Al 2025, la reserva técnica aún no se ha recuperado completamente, lo que pone en evidencia la fragilidad del sistema ante futuras emergencias. La insuficiencia de los aportes actuales (6%) dificulta la reposición adecuada de esta reserva, según lo advierte el mismo estudio actuarial. Incrementar la tasa de aporte al 12% permitiría no solo restituir la reserva técnica en el mediano plazo, sino también fortalecer la sostenibilidad operativa del fondo ante riesgos similares en el futuro.

Prestaciones de Salud respecto al SARS CoV-2

La pandemia del COVID-19 representó un desafío crítico para SALUDPOL. Las prestaciones de salud brindadas por la institución en ese periodo alcanzaron montos sin precedentes. Solo en 2020, el fondo desembolsó S/ 194,245,119.79 por servicios asociados a diagnóstico confirmado de COVID-19, cifra que se mantuvo alta en 2021 con S/ 171,476,908.79.

En total, entre 2020 y 2024, se gastaron más de S/ 407 millones en atenciones relacionadas con esta enfermedad. Entre los procedimientos médicos más frecuentes y costosos financiados por SALUDPOL en este contexto se incluyen: el manejo inicial de emergencias de alta severidad con 6,051 registros, tomografías computarizadas de tórax sin contraste con 2,208 casos, y hospitalización continuada con 1,027 registros. Estos servicios, altamente especializados y de alto costo, evidencian el impacto financiero sostenido del COVID-19 sobre el fondo. Este contexto de emergencia sanitaria demostró con claridad que la estructura financiera de SALUDPOL, basada en un aporte del 6%, es insuficiente frente a crisis sanitarias de gran escala.

La falta de apoyo extraordinario por parte del Estado y la necesidad de recurrir a la reserva técnica confirman la urgencia de reformar el esquema de financiamiento. Incrementar el aporte al 12% no solo permitirá atender adecuadamente la demanda ordinaria, sino que preparará al sistema para resistir futuras emergencias sin comprometer su sostenibilidad.

Condiciones Cambiantes del Acceso a la Cobertura de Prestación de Salud

Proyección de la demanda de beneficiarios y derechohabientes en los próximos 5 años:

AÑOS DE PRODUCCION	DERECHOHABIENTE		TITULAR		Total Registros	
	Registros prestacionales (atenciones)	Pacientes atendidos	Registros prestacionales (atenciones)	Pacientes atendidos	Registros prestacionales (atenciones)	Pacientes atendidos
2017	15	15	22	17	37	32
2018	21,032	11,426	19,178	10,938	40,210	22,364
2019	851,546	107,365	1,009,076	133,657	1,860,622	241,022
2020	413,739	80,515	833,699	140,031	1,247,438	220,546
2021	455,431	71,592	934,526	134,231	1,389,957	205,823
2022	876,761	84,843	1,344,127	139,208	2,220,888	224,051
2023	926,081	90,730	1,236,566	135,433	2,162,647	226,163
2024	99,686	26,828	112,897	31,017	212,583	57,845

Según las proyecciones, se estima un incremento sostenido en la demanda de prestaciones de salud para los años 2025 a 2030. La proyección considera un crecimiento anual promedio del 2%, aplicado sobre los valores consolidados del periodo 2019–2023. Para el año 2025, se espera atender a 230,412 pacientes, quienes generarán un total de 2,081,386 registros prestacionales (atenciones) entre titulares y derechohabientes.

Asimismo, se observa una alta concentración de atenciones por paciente, mayor a 9 en los últimos años.

AÑOS DE PRODUCCION	DERECHOHABIENTE		TITULAR		Total Registros	
	Registros prestacionales (atenciones)	Pacientes atendidos	Registros prestacionales (atenciones)	Pacientes atendidos	Registros prestacionales (atenciones)	Pacientes atendidos
2025	884,796	94,313	1,196,590	136,099	2,081,386	230,412
2026	902,492	96,199	1,220,521	138,821	2,123,013	235,020
2027	920,542	98,123	1,244,932	141,598	2,165,474	239,721
2028	938,953	100,085	1,269,831	144,430	2,208,783	244,515
2029	957,732	102,087	1,295,227	147,318	2,252,959	249,405
2030	976,886	104,129	1,321,132	150,265	2,298,018	254,393

Esta cifra crecerá año a año, proyectándose 2,123,013 atenciones y 235,020 pacientes en 2026, 2,165,474 atenciones y 239,721 pacientes en 2027, y así sucesivamente hasta alcanzar los 2,298,018 registros prestacionales y 254,393 pacientes atendidos en 2030. Este aumento implica un crecimiento acumulado del 7.6% en número de pacientes y del 10.4% en volumen de atenciones en solo cinco años. La tendencia creciente no solo refleja el aumento poblacional de beneficiarios, sino también el envejecimiento del grupo asegurado, lo que demanda mayor intensidad en el uso de los servicios de salud. Esta proyección representa un serio reto financiero para el fondo, pues con el aporte actual del 6%, no será posible sostener ni ampliar la cobertura médica sin incurrir en déficits crecientes. En ese sentido, el aumento de la tasa de aporte al 12% se plantea como una medida necesaria para garantizar la sostenibilidad operativa del sistema de salud policial.

Ampliación de la Cobertura para Prestaciones de Salud

Dentro del Estado Situacional de Convenios y Contratos, es importante conocer que SALUDPOL ha incrementado de forma sostenida su red de atención a través de convenios y contratos con IPRESS no pertenecientes a la Policía Nacional del Perú (IPRESS NO PNP), debido a las limitaciones de capacidad instalada en la red DIRSAPOL. A la fecha, se han suscrito 72 convenios, de los cuales 48 se encuentran vigentes, involucrando un total de 3,943 IPRESS distribuidas en todo el territorio nacional.

STATUS	TIPO CONVENIO	CANTIDAD DE CONVENIOS	CANTIDAD DE IPRESSES	MONTO PAGADO (PROSPECTIVO - RETROSPECTIVO - RECONOCIMIENTO DE DEUDA)	MONTO RENDIDO ACUMULADO	SALDO ACUMULADO (DEFICIT - SUPERÁVIT)	% EJECUCION
VIGENTE (47 CONVENIOS que representan 3943 IPRESS NO PNP)	INTERCAMBIO PRESTACIONAL CON IPRESS NO PNP	29	388	58,129,410.19	53,956,976.11	4,172,434.08	93%
	INTERCAMBIO PRESTACIONAL CON IPRESS NO PNP - DIRIS	2	250	-	-	-	
	INTERCAMBIO PRESTACIONAL CON IPRESS NO PNP - GORE	17	3305	33,451,854.28	23,255,197.48	10,196,656.80	70%
	SUBTOTAL VIGENTE	48	3943	91,581,264.47	77,212,173.59	14,369,090.88	84%
STATUS	TIPO CONVENIO	CANTIDAD DE CONVENIO	CANTIDAD DE IPRESSES	MONTO TRANSFERIDO ACUMULADO	MONTO RENDIDO ACUMULADO	SALDO ACUMULADO (TRANS - CONF)	% EJECUCION
NO VIGENTE (24 CONVENIOS) que representan 655 IPRESS NO PNP	COOPERACION INTERINSTITUCIONAL	1	0	794,858.24	918,231.68	-123,373.44	116%
	INTERCAMBIO PRESTACIONAL CON IPRESS NO PNP	20	20	39,541,475.30	39,605,767.41	-64,292.11	100.16%
	INTERCAMBIO PRESTACIONAL CON IPRESS NO PNP - GORE	3	635	8,182,954.35	8,057,269.61	125,684.74	98%
	SUBTOTAL NO VIGENTE	24	655	48,519,287.89	48,581,268.70	-61,980.81	100.13%
TOTAL		72	4598	140,100,552.36	125,793,442.29	14,307,110.07	90%

El monto total transferido en el marco de estos convenios vigentes asciende a S/ 91,581,264.47, con una ejecución del 84%, lo que equivale a S/ 77,212,173.59 rendidos por las IPRESS. Aún queda un saldo por ejecutar de S/ 14,369,090.88. Además, existen convenios no vigentes en proceso de liquidación que implican compromisos por más de S/ 48 millones, con rendiciones de S/ 48.5 millones, generando un balance cercano a cero.

Por otro lado, SALUDPOL mantiene 20 contratos vigentes con un valor contractual de S/ 49,254,536.44, de los cuales ya se ha ejecutado el 47.6% (S/ 23,445,432.09) a mayo de 2025. Estos contratos incluyen servicios como hemodiálisis ambulatoria, tomografía multicorte, resonancia magnética y transporte médico aéreo, y se distribuyen a nivel nacional. Esta ejecución presupuestaria parcial evidencia que los recursos disponibles podrían resultar insuficientes incluso antes de cerrar el año fiscal.

Estado Situacional de Compra de Prestaciones de Salud:

Modalidad de Cartas de Garantía: La modalidad de compra excepcional de servicios médicos mediante Cartas de Garantía es utilizada por SALUDPOL para cubrir prestaciones en situaciones de emergencia o cuando no existen convenios o contratos con IPRESS adecuadas.

Entre enero de 2020 y mayo de 2025, se emitieron 266,101 cartas de garantía a nivel nacional.

Tabla n° 04. Cantidad de cartas de garantía emitidas según estado 2020-2025.

AÑO	ESTADO DE LA CG			TOTAL EMITIDO
	FACTURADA	GENERADA	ANULADA	
2020	87,943	16,916	8,074	112,933
2021	54,339	1,755	15,028	71,122
2022	17,380	1,173	1,624	20,177
2023	9,384	433	1,083	10,900
2024	27,275	2,285	3,397	32,957
2025	7,651	9,843	518	18,012
Total general	203,972	32,405	29,724	266,101

Fuente: Reporte de Cartas de Garantía del Data Warehouse, extraído el 20/05/2025.

Del total de cartas emitidas, 203,972 están en estado "facturada", lo que significa que las IPRESS han iniciado el proceso de liquidación correspondiente. Sin embargo, aún hay 32,405 cartas en estado "generada", cuya ejecución efectiva está pendiente de verificación, y 29,724 han sido anuladas. Esta información demuestra la magnitud de uso de esta modalidad y la necesidad de fortalecer el seguimiento y sinceramiento de estos procesos administrativos. Lima, La Libertad y Arequipa ocupan los tres primeros puestos en la cantidad de Cartas de Garantía generadas, evidenciando que pese a la existencia de IPRESS PNP, e IPRESS con Convenios, no demanda no cuenta con una adecuada oferta desde la red pública, derivando en la modalidad extraordinaria de compra. La frecuencia y volumen de uso de esta modalidad revela una presión estructural sobre el fondo, que se ve obligado a operar fuera de sus esquemas planificados. En ausencia de un financiamiento suficiente, esta situación representa un riesgo para la sostenibilidad financiera de SALUDPOL. Aumentar el porcentaje de aporte permitiría reducir la dependencia de estos mecanismos extraordinarios.

Estado Situacional de Compra de Prestaciones de Salud en el Extranjero

Desde el año 2018, se tiene regulado la compra de prestaciones médicas en el extranjero, encontrándose vigente la Directiva N.º 02-2025-SALUDPOL/GG. Este mecanismo permite atender a beneficiarios que requieren procedimientos altamente especializados no disponibles en el país. Solo en los primeros cuatro meses del 2025, se ha financiado la atención de casos en instituciones como el UC San Diego Health y el Houston Methodist Global Health Care Services (EE. UU.), por montos de hasta \$59,796 (S/ 221,843.16) y \$10,000 (S/ 37,050), respectivamente. En total, el gasto acumulado proyectado en este rubro es de S/ 2,554,902.58 al primer semestre, con un saldo de S/ 281,440.00 por ejecutar.

Estos tratamientos, aunque pocos en número, representan un alto costo unitario. Por tanto, requieren de una capacidad financiera que el actual 6% de aporte no garantiza. Elevar la tasa al 12% permitiría mantener una provisión financiera para casos de alta complejidad sin poner en riesgo el equilibrio económico del fondo.

Estado Situacional de Reembolsos Económicos

El reembolso económico es otro mecanismo, que se concibe como una figura residual pero relevante, mediante el cual SALUDPOL reconoce gastos asumidos por los asegurados en casos excepcionales.

Al 23 de mayo de 2025, el monto total devengado por este concepto asciende a S/ 17,266,245.76. Del total, S/ 12,678,412.60 (73.4%) corresponden a medicamentos, mientras que S/ 2,723,834.76 (15.8%) fueron por insumos biomédicos. Además, se reembolsaron S/ 1,571,335.55 por gastos médicos en el país y S/ 292,662.85 por transporte. Estos datos revelan que los pacientes están asumiendo una porción significativa del costo de atención en salud, particularmente en medicamentos esenciales. Cabe precisar que, en comparación al periodo del año 2024, el monto señalado fue alcanzado en el mes de junio. Este incremento progresivo en las solicitudes y montos de reembolso refleja tanto las brechas de cobertura institucional como el impacto económico sobre los beneficiarios. Incrementar el financiamiento del fondo permitirá reducir esta necesidad de desembolsos personales, reforzando el acceso oportuno y gratuito a los servicios de salud.

Actualización de tarifario DIRSAPOL/SALUDPOL

A la fecha tanto SALUDPOL como DIRSAPOL no cuentan con un tarifario único. Esta falta de uniformidad genera sobrecostos y dificultades en la planificación financiera del fondo. La ausencia de tarifas unificadas afecta directamente la sostenibilidad del fondo, ya que complica los procesos de auditoría, facturación y pago a las IPRESS convenidas. La aprobación e implementación de un tarifario único es fundamental para mejorar el control del gasto. Sin embargo, incluso con una estructura tarifaria optimizada, será necesario incrementar el nivel de financiamiento para afrontar el volumen y la complejidad creciente de las prestaciones que cubre SALUDPOL.

Incremento en el Costo de las Prestaciones Cubiertas en los Últimos 5 años: El incremento en los costos de las prestaciones en los últimos cinco años es evidente, los datos existentes muestran un aumento significativo en los montos facturados, especialmente en los años de pandemia, y un comportamiento creciente en los años posteriores. Por ejemplo, el monto total facturado con resultado "conforme" en 2020 fue de S/ 468,885,387.10, y en 2021 fue de S/ 452,602,867.43. Aunque estas cifras bajaron en 2023 (S/ 377,149,337.62), volvieron a incrementarse con S/ 236,055,500.46 en 2024 (aún con cifras parciales) y S/ 48,739,188.88 al primer semestre de 2025. Este comportamiento muestra una recuperación progresiva de la

demanda de prestaciones post-pandemia y el retorno a niveles elevados de facturación. Esta tendencia implica una presión creciente sobre los recursos del fondo. Sin una tasa de aporte adecuada, el sistema no podrá mantener la cobertura de prestaciones de calidad. Aumentar el aporte del 6% es esencial para equilibrar el creciente costo de la atención, especialmente en áreas como medicamentos oncológicos, hemodiálisis, imágenes especializadas y cirugías de alta complejidad, que lideran el gasto institucional.

Siniestralidad

La siniestralidad en SALUDPOL, entendida como la frecuencia y el costo de las atenciones médicas, ha venido en aumento sostenido desde 2018 hasta 2025. Entre enero de 2018 y mayo de 2025, los diagnósticos con mayor cantidad de atenciones y mayor costo acumulado incluyen condiciones crónicas como insuficiencia renal terminal, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades respiratorias agudas. Solo las atenciones por insuficiencia renal terminal sumaron 29,588 atenciones para 7,352 pacientes, generando un gasto de S/ 136,867,907.85. Otros diagnósticos de alta siniestralidad incluyen: dependencia de diálisis renal (25,296 atenciones por S/ 121,861,641.55), hipertensión esencial primaria (22,732 atenciones por S/ 86,857,119.11), y COVID-19 virus identificado (3,875 atenciones por S/ 81,834,596.41).

Además, la insuficiencia respiratoria aguda generó un gasto adicional de S/ 116,827,057.65. Estos montos muestran que una parte significativa del gasto en prestaciones se concentra en patologías complejas, recurrentes y de alto costo, lo que eleva la carga financiera del fondo de forma sostenida. La creciente siniestralidad y el envejecimiento de la población asegurada requieren un mayor respaldo financiero para garantizar la sostenibilidad del sistema. Mantener el aporte en 6% limita seriamente la capacidad del fondo para cubrir enfermedades crónicas de alto impacto, así como responder a nuevas demandas sanitarias. Incrementar el aporte es indispensable para garantizar que el fondo pueda hacer frente al volumen y severidad de los casos, así como mantener la cobertura y calidad del servicio para todos los asegurados y sus derechohabientes.

Las condiciones cambiantes respecto a las situaciones externas que afectaron al fondo (COVID 2019, deudas de data antigua, etc.)

Análisis de la Capacidad de Oferta de la Red Preferencial – DIRSAPOL vs Proyección de Incremento de Demanda de Cobertura de Prestación de Salud por el SALUDPOL: La red preferencial y la capacidad de servicios de SALUDPOL ya están operando al límite, y se proyecta que, con el incremento en beneficiarios, la capacidad de respuesta será aún menor si no se elevan los recursos. La insuficiencia del fondo actual imposibilita garantizar la sostenibilidad y calidad del servicio en el largo plazo, representando un riesgo elevado para la salud de los beneficiarios y la estabilidad del sistema. La capacidad de la red DIRSAPOL ha demostrado ser insuficiente para cubrir la creciente demanda de atenciones, lo cual ha obligado a depender cada vez más de la tercerización mediante convenios con IPRESS no PNP. Esta dependencia incrementa los costos operativos y expone al sistema a riesgos financieros adicionales si no se asegura un financiamiento robusto y creciente, como el propuesto aumento del 6% al 12%.

III. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La propuesta, realiza la modificación de dos dispositivos normativos con rango de ley, a fin de dar respuesta a una necesidad objetiva de brindar sostenibilidad al régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú; su formulación busca además mantener el espíritu de la Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal de Salud y el Decreto Legislativo N° 1158 Decreto Legislativo que Dispone Medidas Destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, en los cuales se realiza una clara diferenciación entre el ente financiador (IAFAS) y el ente prestador asistencia (IPRESS), actualizando su redacción. En consecuencia, la presente iniciativa normativa no contraviene ninguna norma constitucional, legal o principio rector que guíe el ordenamiento legal, por el contrario, integra al ordenamiento jurídico, una medida idónea para la sostenibilidad de los fondos de salud e la Policía Nacional del Perú, garantizando que la población beneficiaria cuente con una cobertura óptima del servicio público de salud.

IV. ANALISIS COSTO BENEFICIO

Debemos empezar primero por analizar actualmente el aporte estatal a SALUDPOL, el cual equivale al 6% de la remuneración, pensión o propina de los beneficiarios. Considerando la data histórica (2020-2025), se observa una ligera disminución en los aportes en 2021 y 2022, con un repunte en 2024 que no compensa el crecimiento proyectado de demanda en prestaciones.

Aportes del Estado:

Año	Monto S/
2020	402,582,241.58
2021	397,213,373.85
2022	392,235,546.66
2023	371,897,634.00
2024	425,304,654.34
2025*	161,978,748.61

(*) al 16 de mayo del 2025

En base a esta información, un incremento del aporte del 6% a un 12% generará ingresos duplicando los actuales, lo cual sería clave para enfrentar el incremento proyectado en la cobertura de salud y garantizar la mejora del servicio lo cual permitirá enfrentar el aumento en la siniestralidad, sostener la cobertura ampliada por el Decreto Legislativo N° 1601, reforzar la reserva técnica y capacidad de respuesta.

El aumento en los beneficiarios producto del Decreto Legislativo N° 1601 (ampliación de cobertura hijos mayores con estudios hasta los 28 años), así como una mayoría de beneficiarios adultos y adultos mayores implica mayor presión financiera para SALUDPOL. En este contexto, mantener la tasa de aporte en 6% resulta insuficiente para cubrir las crecientes obligaciones, incluso considerando la actual Reserva Técnica, que ha sido utilizada parcialmente durante emergencias como la pandemia COVID-19. Todo esto tiene un impacto económico en detrimento de los servicios de salud.

La propuesta legal tiene un análisis de beneficio contemplando los posibles efectos de modificar el porcentaje de aporte al Fondo SALUDPOL, considerando la sostenibilidad financiera, cobertura poblacional y presión por nuevas inclusiones establecidas en normativa reciente. En un escenario optimista, de lograr duplicar el aporte al 12%, mantener el número actual de aportantes, alcanza a la cobertura de los beneficiarios titulares y derechohabientes, permitiendo tener la inflación controlada y la cobertura amplia y completa sobre aquella población que resulta con afectaciones de salud, de los titulares, derivadas del ejercicio de funciones, actos de servicio o similares.

Dentro del impacto que este incremento proyectado se encuentra la cobertura asegurada para todos los beneficiarios, incluidos los nuevos grupos reconocidos por el Decreto Legislativo N° 1601; la restitución y fortalecimiento de la reserva técnica, actualmente utilizada de forma excepcional; la posibilidad de implementar convenios preventivos con IPRESS para disminuir compras excepcionales, la mejora en la calidad de las prestaciones y reducción de mora en pagos por cartas de garantía; el margen de sostenibilidad financiera hasta el año 2032 sin requerir nuevos incrementos.

En un escenario que mantiene el 6%, frente al incremento sostenido de beneficiarios y costos por siniestralidad, así como la continuación de compras excepcionales sin mecanismos de contención, el impacto esperado comprende el riesgo de déficit operativo en menos de dos años; la reducción progresiva de la reserva técnica; la posible suspensión de prestaciones o racionamiento de cobertura; el mayor número de solicitudes de ampliación de cartas de garantía no financiadas oportunamente.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL en CONCORDANCIA CON LA AGENDA LEGISLATIVA 2024-2025

Los peruanos hemos pactado en el Acuerdo Nacional que la Décima Tercera Política de Estado sobre el Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, nos hemos comprometido a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables, y también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Esta política de Estado ha sido recogida y aprobada en la Agenda Legislativa 2024-2025, como parte de la protección del Estado al desarrollo con equidad y la justicia social.

I.