



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 057-2019- DG-HVLH

Magdalena del Mar, 22 de Marzo de 2019

Visto; la Nota Informativa Nº 033-2019-USyREFCON-HVLH/MINSA, emitido por el Jefe de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia – 2019 y Nota Informativa Nº 023-2019-OEPE/HVLH del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, en el artículo IV del Título Preliminar de la Ley Nº 26842 – Ley General de Salud, establece que “La salud es responsabilidad primaria del Estado; la responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado”;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 751-2004/MINSA, de fecha 26 de Julio del 2004, se aprobó la Norma Técnica Nº 018-MINSA/DGSP V.01 “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”, con el objetivo de normar y regular la organización, los procesos y procedimientos administrativos – asistenciales del sistema de referencia y contrarreferencia, en los diferentes niveles de organización del MINSA, para garantizar la continuidad de la atención de salud y contribuir a solucionar los problemas de salud de la población peruana;



Que, mediante Decreto Supremo Nº 020-2014-SA, se aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley 29344 – Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, cuyo objeto es establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento;



Que, el Aseguramiento Universal en Salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS);



Que, mediante Nota Informativa Nº 033-2019-USyREFCON-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia del Hospital Víctor Larco Herrera, remite a la Dirección General, para su aprobación, el Plan de Trabajo de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia – 2019; con la finalidad de efectuar el seguimiento y monitoreo de los procesos de los diferentes servicios de atención a los asegurados, en el Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, el citado documento ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, como órgano asesor en aspectos normativos, emitiendo opinión favorable a través de la Nota Informativa Nº 023-2019-OEPE/HVLH, donde indica que cumple con la “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”, aprobado por Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA; en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Estando a lo informado por el Jefe de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia del Hospital Víctor Larco Herrera;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con las atribuciones señaladas en el literal c) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial Nº 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el Documento Técnico Denominado: "**PLAN DE TRABAJO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA – 2019**" del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que en documento adjunto debidamente visado a folios veintinueve (29) incluido dos anexos, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- La Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia del Hospital Víctor Larco Herrera, es la responsable de la difusión, implementación y cumplimiento del citado documento.

Artículo 3º.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera" (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera


.....
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/CEPV/JRCR/MYRV.

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Dirección Adjunta
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia
- Unidades Orgánicas
- Archivo.



PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Victor Larco Herrera"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

DOCUMENTO TECNICO:

"PLAN DE TRABAJO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA "



2019





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

ELABORADO POR:

Dra. Ana Patricia Rueda Salcedo
Coordinadora Administrativa de la Unidad
Funcional de Seguros, Referencia y
Contrareferencia

REVISADO POR:

Dra. Elizabeth Rivera Chávez
Directora General del Hospital Víctor Larco Herrera

Dr. Carlos Palacios Valdivieso
Jefe de la Unidad Funcional de Seguros,
Referencia y Contrareferencia





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Victor Larco Herrera"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
I. FINALIDAD	6
OBJETIVOS.....	6
II. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	7
III. BASE LEGAL.....	7
IV. CONTENIDO	10
V. ANALISIS SITUACIONAL.....	18
VI. RESPONSABILIDADES.....	24
VII. ANEXOS	24
ANEXO N° 01:_GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	25
ANEXO N° 02:_MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS	28





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

INTRODUCCIÓN

La salud mental según la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud, es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, y contribuir con su comunidad. La falta de salud mental impide que las personas lleguen a ser lo que desean ser, no les permite superar los obstáculos cotidianos y avanzar con su proyecto de vida, y da lugar a la falta de productividad y de compromiso cívico con la nación. Por lo que, la salud mental es uno de los temas que ha tomado mayor importancia en los últimos años en nuestro país; así mismo, tiene como principal obstáculo la pobreza y extrema pobreza, la cual se encuentra asociada al desempleo, sub empleo, desnutrición, carencias educativas, desprotección política y social, lo cual genera exclusión social y anomia, siendo un problema de salud pública.

Es por ese motivo, que el Hospital Víctor Larco Herrera y el Seguro Integral de Salud suscribieron el 30 de enero del año 2013, el "Convenio de Gestión para el Incremento de la Cobertura Poblacional y Prestacional suscrito entre la Unidad Ejecutora 148 Hospital Víctor Larco Herrera y el Seguro Integral de Salud", a fin de garantizar la atención a los asegurados en la institución, teniendo como vigencia un año a partir de la firma del convenio. Sin embargo, a fin de garantizar la continuidad del convenio, el 30 de abril del año 2014 se suscribió el "Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud", entre el Seguro Integral de Salud y el Hospital Víctor Larco Herrera, por un tiempo de tres años. El 22 de mayo del 2017 se renovó el convenio con el SIS hasta el 31 de diciembre del 2017, donde se suscribieron las siguientes adendas:

- La "Primera Adenda al Convenio entre el Seguro Integral de Salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud "Hospital Víctor Larco Herrera" para el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados", se firmó el 29 de diciembre del 2017, la cual renueva el convenio desde el 01 de enero al 31 de marzo del 2018.
- La "Segunda Adenda al Convenio entre el Seguro Integral de Salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud "Hospital Víctor Larco Herrera" para el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados", se firmó el 26 de marzo del 2018, la cual renueva el convenio desde el 01 de abril al 30 de junio del 2018.
- La "Tercera Adenda al Convenio entre el Seguro Integral de Salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud "Hospital Víctor Larco Herrera" para el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados", se firmó el 22 de junio del 2018, la cual renueva el convenio desde el 01 de julio al 31 de diciembre del 2018.
- El Acta de Compromisos entre el Seguro Integral de Salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud "Hospital Víctor Larco Herrera" en el marco del convenio para el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, se firmo el 22 de junio del 2018.





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

- El Acta de Acuerdo entre el Seguro Integral de Salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud "Hospital Víctor Larco Herrera" en el marco del convenio para el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, se firmó el 23 de octubre del 2018.
- La "Cuarta Adenda al Convenio entre el Seguro Integral de Salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud "Hospital Víctor Larco Herrera" para el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados", se firmó el 19 de noviembre del 2018, donde se modifica el contenido del numeral 7.17 de la Clausula Séptima del convenio suscrito, quedando "7.17. Destinar como mínimo el 70% de los recursos transferidos por el SIS para gastos de reposición. Debiendo asegurar la adquisición de productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM) y productos sanitarios (PS) como primera prioridad de gasto, de acuerdo a la normatividad vigente.

El 28 de diciembre del 2018, se suscribió el "Convenio entre el Seguro Integral de Salud-SIS y la Institución Prestadora de Servicios de Salud "Hospital Nacional Víctor Larco Herrera" para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados, y el "Acta de Compromisos entre el Seguro Integral de Salud y la IPRESS "Hospital Nacional Víctor Larco Herrera".

Cabe resaltar que, al inicio la Unidad de Seguros era una dependencia funcional de apoyo de la Oficina de Gestión de la Calidad, y posteriormente, el 31 de diciembre del 2015, se dispuso mediante Resolución Directoral N° 395-2015-DG-HVLH que se conforme la Unidad Funcional de Seguros con carácter temporal, en la Dirección General del Hospital Víctor Larco Herrera. El 03 de julio del 2015, mediante Resolución Directoral N° 178-2015-DG-HVLH se aprobó el "Plan de Trabajo de Implementación de las Funciones y Actividades de la Unidad de Seguros", donde se estableció la organización funcional, definiendo las funciones y actividades del personal que labora en la unidad de seguros del HVLH. Así mismo, los objetivos de la Unidad de Seguros se encuentran acorde a los objetivos institucionales del hospital, efectuando control en los registros de los pacientes asegurados, regulando los procesos y procedimientos que garanticen el correcto reembolso de las prestaciones cobeturas por la IAFAS en la institución, realizando coordinaciones con las áreas internas y externas para el correcto cumplimiento de la normatividad vigente. Además, evalúa y coordina las mejoras en la atención, referencia y contrarreferencia de los pacientes asegurados.

Dentro de las principales funciones que realiza la Unidad, es la realización de auditorías o controles de las prestaciones de los pacientes asegurados, el garantizar el adecuado funcionamiento administrativo en seguros de los servicios brindados, gestionar convenios, coberturas extraordinarias, documentación de reconsideraciones, documentación por sepelios, atención del usuario asegurado y registro de prestaciones en el aplicativo indicado por la IAFAS correspondiente.





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

En abril del 2017, mediante Resolución Directoral N° 071-2017-DG-HVLH, la Unidad de Referencias y Contrarreferencias se incorporó a la Unidad de Seguros, consolidándose como la "Unidad Funcional de Seguros, Referencias y Contrarreferencias"; por lo que, se realizan diversas actividades en el presente plan, a fin de optimizar los procesos involucrados.

I. FINALIDAD

El Plan de Trabajo de la Unidad funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia para el año 2019, tiene como finalidad el seguimiento y monitoreo de los procesos de los diferentes servicios de atención a los asegurados en el hospital HVLH, de acuerdo a la normativa vigente, a fin de garantizar la satisfacción del asegurado, la continuidad de la atención de los usuarios y el correcto reembolso de las prestaciones coberturadas.

OBJETIVOS

Las actividades de la Unidad se encuentran alineadas con el Plan Operativo Anual de la institución; por lo que, la Unidad Funcional de Seguros, Referencias y Contrarreferencias tiene como propósito para la optimización de los procesos, los siguientes objetivos:

A. OBJETIVO GENERAL

Vigilar el correcto cumplimiento de los procesos de la atención de calidad a los pacientes asegurados, con el cumplimiento de la normativa vigente.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. OE1: Mejorar los procesos administrativos asistenciales de la Unidad de seguros, Referencia y Contrarreferencia
2. OE2: Fortalecer la calidad del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en el aplicativo indicado por la IAFAS
3. OE3: Fortalecer el sistema de control interno del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en la institución.
4. OE4: Estandarizar los procesos del área de Referencias y Contrarreferencias en la institución

CUADRO N°01.- OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS
OG: Vigilar el correcto cumplimiento de los procesos de la atención de calidad a los pacientes asegurados, con el cumplimiento de la normativa vigente.	OE1: Mejorar los procesos administrativos asistenciales de la Unidad de seguros, Referencia y Contrarreferencia
	OE2: Fortalecer la calidad del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados
	OE3: Fortalecer el sistema de control interno del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en la institución.
	OE4: Fortalecer los procesos del área de Referencias y Contrarreferencias en la institución

ELABORACION: USyREFCON del HVLH.





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Trabajo es de aplicación a todos los departamentos y servicios asistenciales y administrativos que formen parte del proceso de atención en salud de los pacientes asegurados dentro del Hospital Víctor Larco Herrera.

III. BASE LEGAL

1. Ley N°26842 "Ley General de Salud".
2. Ley N° 29889 Modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
3. Ley N° 27604 Modificación artículo 3 y artículo 39 de la Ley General de salud, respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de Emergencia y partos.
4. Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
5. Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, que aprueba el "Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley de Procedimientos administrativo General".
6. Ley N° 29414 "Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud".
7. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento", y su Reglamento, aprobado mediante DS N°008-2010-SA.
8. Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27806 "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública".
9. Ley N° 27927 Modifica los artículos 2,5,6,8,11,15,16,17y18 y la primera disposición transitoria, complementaria y final, y agregan los artículos 15-A , 15-B y 15-c en la Ley de Transparencia de acceso a la información pública.
10. Ley N° 27813 "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud".
11. Ley N°30024 "Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas"
12. Ley N.º 28716 - Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
13. Resolución Ministerial N° 073-2004-PCM, que aprueba la Guía para la administración eficiente del software legal en la administración pública.
14. Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera".
15. Resolución Directoral N° 327-2013-DG-HVLH, Resolución Directoral N°611-2014-DG-HVLH, aprobaron el funcionamiento del Software "Sistema Integral Hospitalario HVLH".
16. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA - Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
17. Resolución Ministerial N°596-2007/MINSA-Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

18. Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA–Política Nacional de Calidad en Salud.
19. Resolución Ministerial N° 527-2011, Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
20. Resolución Ministerial N° 095-2012-MINSA, Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad.
21. Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA "Lineamientos para la Acción de la Salud Mental.
22. Resolución Ministerial N°235-2003-SA/DM, que aprobó el Modelo General de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Institutos Especializados.
23. Resolución Ministerial N°616-2003-SA/DM, que aprobó el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
24. Resolución Ministerial N° 729- 2003 SA/DM, que aprueba el Documento de "La Salud Integral: Compromiso de Todos", el Modelo de Atención Integral de Salud, modificada por Resolución Ministerial N° 859-2004-MINSA.
25. Resolución Ministerial N.º 522-2006/MINSA Aprueba la directiva Nª 088-MINSA/OGEI v.0.1 "Directiva Administrativa para la administración de software en el Ministerio de Salud cumplan con las disposiciones de legalidad, formalidad y disponibilidad de Licencias".
26. Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"; así mismo, deroga la Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, la cual aprobó la NTS N° 022 – MINSA /DGSP. VOL 2 "Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica ".
27. Resolución Ministerial N° 116-2018-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA-2018-DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-SISMED"
28. Decreto Legislativo N° 559, que aprobó la Ley de Trabajo Médico.
29. Decreto Supremo N°023-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
30. Decreto Supremo N°08-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (ROF-MINSA).
31. Decreto Supremo N.º 043-2003-PCM, Texto Único Ordenado de la Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información pública.
32. Decreto Supremo N°024-2005-SA, aprueba la identificación estándar de datos de salud
33. Decreto Supremo N.º 031-2014 – SA SUSALUD, Aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud.
34. Decreto Supremo 013-2003-PCM "Medidas para garantizar la legalidad de la adquisición de programas de software en entidades y dependencias del Sector Público.
35. Decreto Legislativo N.º 1439 – Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento.
36. Resolución Ministerial N.º 546-2011/MINSA, Aprueba la NTS N.º 021-minsa/DGSP V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

37. Resolución Ministerial N.º 386-2006/MINSA, Aprueba NTS N.º 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"
38. Resolución Jefatural N.º 056-2011/SIS que aprueba la "Directiva Administrativa que regula los procesos de validación prestacional SIS".
39. Resolución Jefatural N.º 197-2012/SIS que aprueba la "Directiva N.º 003-2012-SIS-GREP, que regula la Cobertura Prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud".
40. Resolución Jefatural N.º 157-2013/SIS que aprueba la "Directiva administrativa N.º 001-2013-SIS/GA-V.01 que regula el proceso de Afiliación de Contribuyentes del Nuevo régimen Único Simplificado-NRUS en el Régimen de Financiamiento Semicomtributivo Seguro Integral de Salud".
41. Resolución Jefatural N.º 111-2015/SIS, aprueba la "Directiva administrativa N.º 001-2015-SIS-V.01 que regula el Proceso de Afiliación, Atención, Plan de Beneficios y Financiamiento al Seguro Integral de Salud independiente del Régimen de Financiamiento Semicomtributivo del Seguro Integral de Salud.
42. Resolución Jefatural N.º 107-2015/SIS "Directiva Administrativa N.º 001-2015-SIS-GREP-V.01, sobre el llenado del Formato Único de Atención (FUA) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas, Privadas o Mixtas en el Marco de los Convenios o Contratos aprobados por el Seguro Integral de Salud (SIS)".
43. Resolución Jefatural N.º 126-2015/SIS "Directiva Administrativa N.º 001-2015-SIS-GA-V.01 que regula el proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud".
44. Directiva Administrativa N.º 002-2015-SIS-GREP-V.02, que Regula el Proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Resolución Jefatural N.º 241-2015/SIS.
45. Resolución Jefatural N.º 059-2015/SIS "Establecen que para brindar prestaciones de salud SIS, la IPRESS utilizara como unica fuente de verificación de la condición de asegurado, la base de datos del SIS".
46. Resolución Jefatural N.º 090-2016/SIS que aprueba la D.A N.º 001-2016-SIS/GNF-V.01 "Directiva administrativa para el Reconocimiento de la Prestación Económica de Sepelio para los asegurados a los Regímenes de Financiamiento Subsidiado y semicomtributivo del SIS.
47. Resolución Jefatural N.º 006-2016/SIS Directiva N.º 001-2016-SIS-GREP-V.03 que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de la Salud Finaciada por el Seguro Integral de Salud y sus anexos.
48. Resolución Jefatural N.º 092-2017/SIS deja sin efecto R.J.N.º 041-2015-SIS/J.
49. Resolución Jefatural N.º 275-2017/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N.º 001-2017-SIS/GNF-V.01 "Directiva Administrativa para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento de las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud"
50. Resolución Jefatural N.º 179-2018/SIS que aprueba Guía Técnica N.º 001-2018-SIS/GNF-GREP-GA-V.01 "Guía Técnica de Operativización de los Convenios y Adendas de Compra de Servicios de Salud suscritos entre el Seguro Integral de Salud, Gobiernos Regionales y Direcciones de Redes Integradas de Salud del Ministerio de Salud"





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

51. Resolución Jefatural N.º 335-90-INAP/DNA - Manual de Administración de Almacenes para el Sector Público Nacional.
52. Resolución Jefatural N.º 210-2018/SIS Modifica la Directiva Administrativa N.º 001-2017-SIS-GNF-V.01 "Directiva Administrativa para el Monitoreo, supervisión y seguimiento de las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud" aprobado por Resolución Jefatural N.º 275-2017-SIS.
53. Resolución Jefatural N.º 211-2018/SIS donde se aprueba la Guía Técnica N.º 002-2018-SIS/GNF-V.01 "Guía Técnica para el Monitoreo, supervisión y seguimiento del Cumplimiento de los Fines de las Transferencias del Seguro Integral de Salud"
54. Resolución Directorial N.º 071-2017-DG-HVLH "Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia". Modifica el artículo 1º de la Resolución Directorial N.º 395-2015-DG-HVLH de fecha 31/12/2015.
55. Resolución Ministerial N.º 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N.º 018-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
56. Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.

IV. CONTENIDO

1) PROCESOS ADMINISTRATIVOS REMITIDOS A LA IAFAS

- 1.1. **Cobertura extraordinaria:** se elabora los expedientes de cobertura extraordinaria de las prestaciones que superan el tope de cobertura inicial del Formato Único de Atención (FUA), lo cual corresponde al monto de 2UIT.
- 1.2. **Tramites de Solicitud de la prestación económica de Sepelios:** se elaboran los expedientes de todos los pacientes que han fallecido durante el presente año, para la cobertura por parte del Seguro Integral de Salud.
- 1.3. **Proceso de Reconsideraciones:** se elaboran los expedientes de las prestaciones observadas no conformes, dentro de los plazos establecidos, por mes de producción, consolidado de observaciones y de acuerdo a la fecha de la firma del Acta de Conformidad entre el Seguro Integral de Salud – SIS y nuestra institución.

2) PRODUCCION DE ACUERDO A LAS ACTAS DE CONFORMIDAD

Desde la firma del primer convenio con el Seguro Integral de Salud hasta la actualidad, se ha evidenciado un incremento de la producción, lo cual se encuentra registrado en las estadísticas de las actas de conformidad firmadas hasta diciembre del año 2017, lo cual se determina mediante el Proceso de Evaluación Automática de Prestaciones, iniciando con un total de 4,873 prestaciones en el año 2013, incrementando un 300% en





PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital Nacional "Víctor Larco Herrera"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

el 2014 con relación al 2013, en el 2015 se tuvo un incremento del 200% del año anterior, terminando el año 2016 con 48,285 prestaciones equivalente al incremento de 157% con respecto al año 2015, lo cual presentaba un valor de producción bruta de s/ 5.358.178.77 soles.

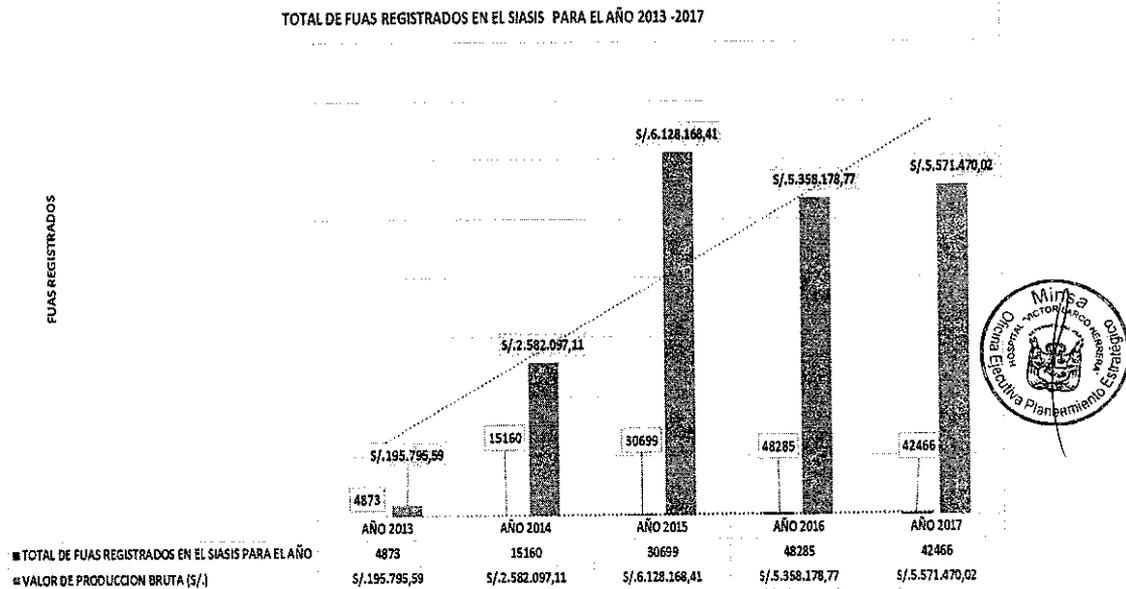
En el año 2017, según la estadística de las actas de conformidad otorgadas por el Seguro Integral de Salud, se cuenta con un total de 42,466 prestaciones equivalente a un costo de producción de S/5.571.470,02 soles.

CUADRO N°02.- CONSOLIDADO DE LA ESTADISTICA DE LAS ACTAS DE CONFORMIDAD

ESTADISTICA DE ACTAS DE CONFORMIDAD 2013 A 2017					
PROCESO DE EVALUACION AUTOMATICA DE PRESTACIONES					
PERIODO DE PRODUCCION	TOTAL DE FUJAS REGISTRADOS EN EL SIASIS PARA EL AÑO	VALOR DE PRODUCCION BRUTA (S/)	FUJA OBSERVADAS POR FEA		% DE FUJAS OBSERVADAS DEL TOTAL
			Nº	MONTO	
AÑO 2013	4,873	S/.195.795,59	8	S/.658,74	2,03%
AÑO 2014	15,160	S/.2.582.097,11	173	S/.81.242,87	16,97%
AÑO 2015	30,699	S/.6.128.168,41	230	S/.120.036,46	9,99%
AÑO 2016	48,285	S/.5.358.178,77	766	S/.46.954,98	18,03%
AÑO 2017	42,466	S/.5.571.470,02	338	S/.45.462,96	9,36%
TOTAL	141,483	S/.19.835.709,90	1,515	S/.294.356,01	1,48%

FUENTE: Registro de Actas de Conformidad desde el mes de junio 2013 a diciembre 2017.
ELABORACION: USyREFCON del HVLH.

GRAFICO N°01.- ESTADISTICA DE LAS ACTAS DE CONFORMIDAD DEL AÑO 2013 AL 2017



FUENTE: Registro de Actas de Conformidad desde el mes de junio 2013 a diciembre 2017.
ELABORACION: USyREFCON del HVLH





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Actualmente, el SIS no ha hecho entrega de las actas de conformidad del año 2018; por lo que, se está en espera de dicha información.

PRODUCCION DE ACUERDO AL SISTEMA INTEGRAL HOSPITALARIO ESPECIALIZADO (SIHE):

En el CUADRO N°03, se detalla la producción total de las atenciones realizadas en el servicio de consulta externa del año 2018, tanto para los pacientes asegurados al Seguro Integral de Salud como de los pacientes particulares o "NO SIS", con código de prestación 056. Así mismo, se aprecia que la producción de los **pacientes asegurados es del 45%**, y el **55% corresponde a los pacientes particulares o "no SIS"**.

CUADRO N°03.- ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA DEL AÑO 2018

TOTAL ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA PACIENTES ASEGURADOS VS PARTICULAR AÑO 2018															
N°	Tipo Financador	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total General	%
1	Particular (Otros)	4,680	3,278	4,486	4,877	4,981	5,490	4,479	4,422	5,140	5,186	4,687	4,556	56,262	55%
2	Asegurados SIS	4,183	3,670	3,766	4,143	4,032	3,310	4,024	3,888	3,646	3,727	3,919	3,380	45,688	45%
Total población		8,863	6,948	8,252	9,020	9,013	8,800	8,503	8,310	8,786	8,913	8,606	7,936	101,950	100%

FUENTE: Información del consolidado de consulta externa de la Oficina de Estadística e Informática (HIS), y del SIHE
ELABORACION: USyREFCON del HVLH

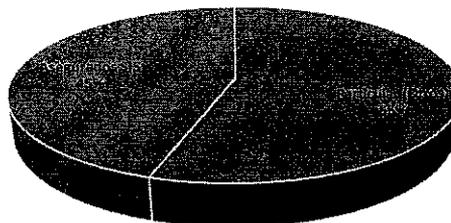
CUADRO N°04.- CONSOLIDADO DE ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA

CONSOLIDADO DE ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA PACIENTES ASEGURADOS VS PARTICULAR - AÑO 2018			
N°	TIPO FINANCIADOR	TOTAL GENERAL	TOTAL %
1	Particular (Otros)	56,262	55%
2	Asegurados SIS	45,688	45%
Total población		101,950	100%

FUENTE: Información del consolidado de consulta externa de la Oficina de Estadística e Informática (HIS), y del SIHE
ELABORACION: USyREFCON del HVLH

GRAFICO N°02.- CONSOLIDADO DE ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA DEL AÑO 2018

PRODUCCION SIS vs Particular - AÑO 2018



FUENTE: Información del consolidado de consulta externa de la Oficina de Estadística e Informática (HIS), y del SIHE
ELABORACION: USyREFCON del HVLH





PERU

MINISTERIO
DE SALUDHospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

En el CUADRO N°05, se observa el consolidado de los códigos de prestación durante el año 2018, siendo el código 056 que corresponde a las atenciones de consulta externa el que cuenta con mayor porcentaje con el 56% de producción a nivel general.

CUADRO N°05.- CONSOLIDADO DE ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA DEL AÑO 2018

ATENCIONES REGISTRADAS EN SISTEMA SIHE PERIODO 2018														
SERVICIO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general	%
056 - Consulta externa	2578	2236	2397	2554	2419	2203	2364	2443	2122	2292	2273	2101	27982	56%
901 - Apoyo al Tratamiento	907	832	799	918	946	750	949	777	728	728	881	696	9911	20%
071 - Apoyo al diagnóstico	683	583	529	637	622	337	673	630	765	673	745	566	7443	15%
062 - Atención por emergencia	284	253	285	264	286	272	253	263	296	266	283	281	3286	7%
065 - Internamiento en EESS sin intervención quirúrgica	19	28	20	264	33	11	21	29	23	272	42	27	789	2%
070 - Atención odontológica especializada	15	19	41	34	45	20	38	38	31	34	20	17	352	1%
Total general	4486	3951	4071	4671	4351	3593	4298	4180	3965	4265	4244	3688	49763	100%

FUENTE: Información del consolidado de consulta externa de la Oficina de Estadística e Informática (HIS), y del SIHE
ELABORACION: USyREFCON del HVLH

ESTIMACION DE PRODUCCION DE PRESTACIONES AL AÑO 2021:

En el CUADRO N°06, se ha realizado una estimación del número de FUAs para el año 2019 al año 2021, siendo un promedio por mes de 3.842 atenciones y un total para el año 2019 de 46,105 atenciones aproximadamente.

CUADRO N°06.- PRODUCCION ANUAL DE PRESTACIONES

PRODUCCION ANUAL DE FUAS (ENERO A NOVIEMBRE)	PRODUCCION MENSUAL PROMEDIO (POR AÑO)
AÑO 2016	3985
AÑO 2017	3353
AÑO 2018	4189

FUENTE: Formato Único de Atención (FUA) del Seguro Integral de Salud en el aplicativo SIASIS. Información del consolidado de consulta externa de la Oficina de Estadística e Informática.
ELABORACION: USyREFCON del HVLH

PRODUCCION TOTAL DE LOS ULTIMOS 03 AÑOS (ENERO A NOVIEMBRE)	126789
PROMEDIO DE PRODUCCION ANUAL (ENERO A NOVIEMBRE)	42263
PROMEDIO DE PRODUCCION MENSUAL	3842



CUADRO N°07.- ESTIMACION DE PRESTACIONES PARA EL AÑO 2019 AL 2021

AÑO	PRODUCCION PROMEDIO ANUAL DE FUAS	PRODUCCION PROMEDIO MENSUAL DE FUAS
AÑO 2019	46105	3842
AÑO 2020	48340	4028
AÑO 2021	50575	4215

ELABORACION: USyREFCON del HVLH





PERU

MINISTERIO
DE SALUDHospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

3) REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

En lo que corresponde a Referencias y Contrarreferencias, del año 2013 al año 2017 se atendieron 10,809 referencias, derivadas de diferentes nosocomios, siendo los distritos con mayor número: miraflores, magdalena, san miguel, surquillo, pueblo libre, jesus maria, san juan de miraflores y otros.

CUADRO N°08.- REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS DEL AÑO 2013 AL AÑO 2017

CUADRO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS DIGITADAS						
ITEM	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	TOTAL
REFERENCIA ENVIADA	4	12	158	161	232	567
REFERENCIA RECIBIDA	345	1,954	3,286	2,997	2,227	10,809
CONTRAREFERENCIA	0	2	7	14	27	50
TOTAL	349	1,968	3,451	3,172	2,486	11,426

ELABORACION: USyREFCON del HVLH

Cabe resaltar que, la unidad de Referencias y Contrarreferencias a partir del mes de abril del año 2017 se incorporo a la Unidad de Seguros, consolidandose a partir de esa fecha como la "Unidad Funcional de Seguros, Referencias y Contrarreferencias" mediante la Resolucion Directoral N° 071-2017-DG-HVLH. Por lo cual, se realizó el análisis situacional de referencias y contrarreferencias en la institución, y se procedió a implementar e incorporar los documentos normativos y los procesos correspondientes necesarios para el área.

Para el año 2018, se ha observado un incremento anual de referencias enviadas y recibidas, y de contrarreferencias, lo cual se detalla en los siguientes cuadros:

CUADRO N°09.- REFERENCIAS RECIBIDAS POR ESTABLECIMIENTO – AÑO 2018

REFERENCIAS RECIBIDAS POR ESTABLECIMIENTO PERIODO 2018														
CENTRO ORIGEN	CATEGORIA ORIGEN	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
MAGDALENA	CENTRO DE SALUD CON INTERNAMIENTO	20	20	25	37	29	21	23	39	55	46	55	35	405
SAN MIGUEL	CENTRO DE SALUD	14	16	16	14	16	10	10	23	58	40	31	28	276
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	HOSPITAL III	11	12	12	15	13	13	7	15	21	24	22	15	188
CENTRO DE SALUD SURQUILLO	CENTRO DE SALUD CON INTERNAMIENTO	2	9	10	10	6	9	6	14	9	19	24	18	136
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL II	2	2	3	11	22	12	12	16	17	20	12	6	125
DE APOYO SANTA ROSA	HOSPITAL III	5	5	11	9	13	3	4	14	14	11	6	7	102
CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ DE MIRAFLORES	CENTRO DE SALUD	2	7	7	2	10	6	6	8	16	13	8	11	96
NAC. DANIEL A. CARRION	HOSPITAL III	3	2	9	16	9	6	5	6	4	18	4	8	90
JESUS MARIA	CENTRO DE SALUD	6	5	5	6	3	6	3	7	14	11	13	9	88
BELLAVISTA PERU COREA	CENTRO DE SALUD CON INTERNAMIENTO	5	4	5	4	8	4	5	2	9	7	12	6	71
Otros		197	170	267	281	308	208	194	267	447	539	453	330	3661
Total general		267	252	370	405	437	298	275	411	664	748	640	473	5240

ELABORACION: USyREFCON del HVLH





PERU

MINISTERIO DE SALUD

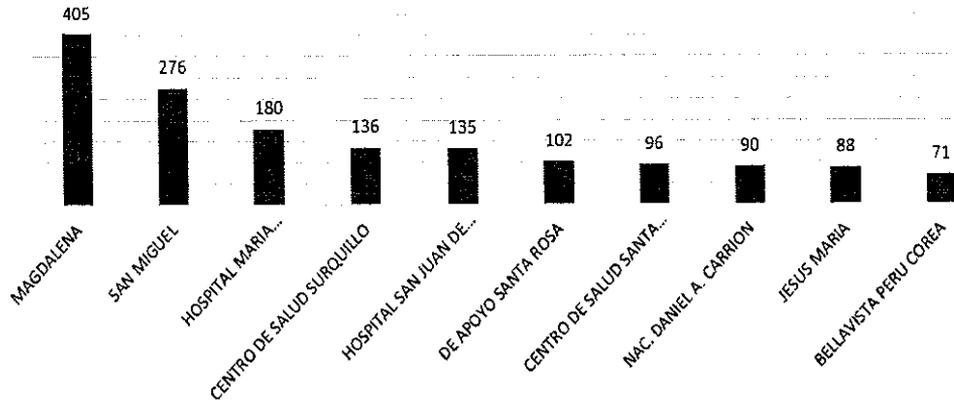
Hospital Nacional "Victor Larrea Herrera"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

GRAFICO N°03.- REFERENCIAS RECIBIDAS POR ESTABLECIMIENTO - AÑO 2018

Total referencias recibidas por EESS - periodo 2018



ELABORACION: USyREFCON del HVLH

CUADRO N°10.- REFERENCIAS RECIBIDAS- AÑO 2018

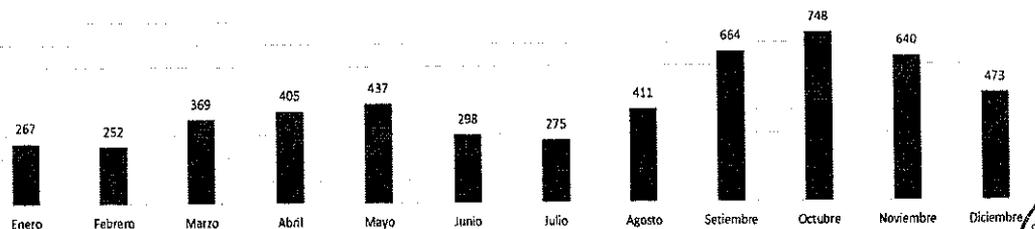
TOTAL REFERENCIAS RECIBIDAS - AÑO 2018

SERVICIO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
DEPARTAMENTO DE PSQ. CONSULTA EXTERNA	250	217	327	363	385	276	229	331	547	660	570	396	4551
DEPARTAMENTO DE PSQ. DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	17	35	42	42	52	19	43	78	113	84	69	76	670
DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN	0	0	0	0	0	3	3	2	4	4	1	1	18
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total general	267	252	369	405	437	298	275	411	664	748	640	473	5240

ELABORACION: USyREFCON del HVLH

GRAFICO N°04.- REFERENCIAS RECIBIDAS- AÑO 2018

Total Referencias recibidas 2018



ELABORACION: USyREFCON del HVLH

CUADRO N°11.- REFERENCIAS ENVIADAS- AÑO 2018

TOTAL REFERENCIAS ENVIADAS - AÑO 2018

SERVICIO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN	12	10	9	47	18	12	7	23	28	20	24	13	223
DEPARTAMENTO DE PSQ. CONSULTA EXTERNA	8	11	13	17	13	10	5	21	10	15	17	13	153
DEPARTAMENTO DE PSQ. DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	3	1	0	1	1	1	3	5	0	1	0	0	16
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total general	23	22	22	65	32	23	15	49	38	37	41	26	393

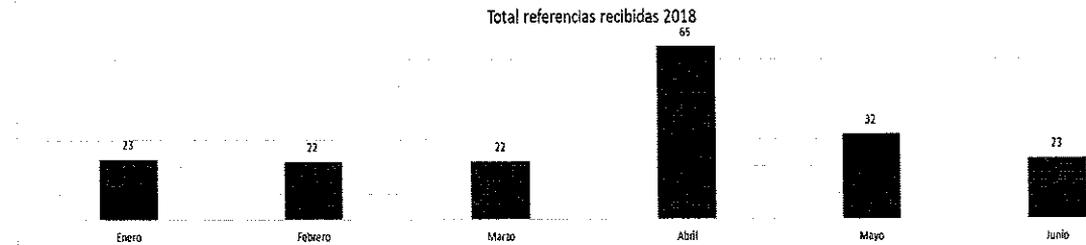
ELABORACION: USyREFCON del HVLH





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

GRAFICO N°05.- REFERENCIAS ENVIADAS- AÑO 2018



ELABORACION: USyREFCON del HVLH

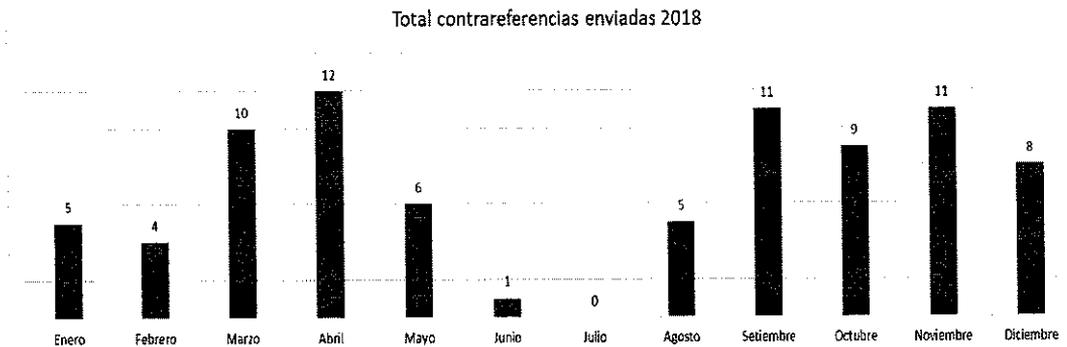
CUADRO N°12.- CONTRAREFERENCIAS ENVIADAS- AÑO 2018

TOTAL CONTRAREFERENCIAS ENVIADAS - AÑO 2018

SERVICIO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
DEPARTAMENTO DE PSQ. CONSULTA EXTERNA	1	4	8	10	6	1		5	7	9	11	8	70
DEPARTAMENTO DE PSQ. DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	4	0	2	2		0	0	0	4	0	0	0	12
DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Total general	5	4	10	12	6	1	0	5	11	9	11	8	84

ELABORACION: USyREFCON del HVLH

GRAFICO N°06.- CONTRAREFERENCIAS ENVIADAS- AÑO 2018



ELABORACION: USyREFCON del HVLH

4) PROCESO DE CONTROL PRESENCIAL POSTERIOR DE PRESTACIONES DE SALUD (PCPP)

Son controles o auditorias que realiza el Seguro Integral de Salud de las prestaciones de sus asegurados en las IPRESS, en donde se evaluan 50 prestaciones en total, las cuales pueden ser seleccionadas desde el inicio del convenio, y se realiza un minimo de dos (02) al año según RJ N°006-2016/SIS.

Se observo que en los informes de los Procesos de Control Presencial Posterior de Prestaciones de Salud (PCPP), realizados a la institución, tuvieron algunas recomendaciones como:

- a. Fortalecer el cumplimiento de la Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

- b. Fortalecer el adecuado registro del Formato Único de Atención (FUA) de acuerdo a lo establecido en la Resolución Jefatural N°107-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015/ SIS /GREP.V.01 a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS.
- c. Supervisión y monitoreo de los encargados de la atención del paciente asegurado en cada servicio o departamento.

5) AUDITORIA FINANCIERA

Hasta el mes de febrero del año 2017, la USyREFCON no tenía injerencia directa en el detalle de la ejecución de las transferencias financieras realizadas por el Seguro Integral de Salud - SIS a nuestra institución. Sin embargo, desde marzo del 2017 se dio inicio con el monitoreo de la ejecución de la fuente de DyT, autorizando los gastos que podían ser financiados por dicha fuente de acuerdo a los clasificadores de gasto autorizados por el SIS mediante resoluciones jefaturales, y así evitar observaciones en los controles efectuados por el Seguro Integral de Salud.

Por lo tanto, de acuerdo al total de las transferencias del SIS para el año 2018, se destinó un 70% para los gastos de reposición Prioridad I, dando cumplimiento con la R.J. N°275-2017/SIS, emitida el 12 de diciembre del 2017, que aprobó la Directiva Administrativa N°001-2017-SIS/GNF "Directiva Administrativa para el monitoreo, supervisión y seguimiento de las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud-SIS". Así mismo, para el año 2019 se tiene que también dar cumplimiento con la Resolución Jefatural N°210-2018/SIS y la Resolución Jefatural N°211-2018/SIS donde se aprobó la Guía Técnica N°002-2018-SIS/GNF-V.01 "Guía Técnica para el monitoreo, supervisión y seguimiento del cumplimiento de los fines de las transferencias del Seguro Integral de Salud".

Actualmente, se continua con el monitoreo de las adquisiciones por DyT de acuerdo a los clasificadores de gasto aprobados por el Seguro Integral de Salud, a fin de evitar observaciones en las auditorias financieras a la institución.



6) MEDIDAS DE CONTROL

6.1 CONTROL INTERNO

- a) Auditorias del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Emergencia.
- b) Auditorias del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Hospitalización.





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Francisco Bolognesi"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

- c) Auditorias del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Consulta externa.
- d) Auditoria de Casos en merito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas de los pacientes asegurados.

6.2 CONTROL EXTERNO

- a) Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud financiadas por el Seguro Integral de Salud, R.J. N°006-2016/SIS.
- b) Auditorias Inopinadas, de acuerdo a lo estipulado en el convenio con la IAFAS.
- c) Proceso de Evaluación Automática de Prestaciones, efectuado por la IAFAS.
- d) Auditoría Financiera.
- e) Supervisiones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

V. ANALISIS SITUACIONAL

1) PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Se pudo observar que durante los diversos controles internos y externos realizados en la institucion, se resalta las siguientes observaciones o deficiencias:

- a. Cumplimiento de la Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"
- b. Cumplimiento de la NTS N°018 MINSA/DGSP – V0.1 Norma técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N°751-2004/MINSA.
- c. Cumplimiento de la NTS N°042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para Gestión de la Historia Clínica en Emergencia".
- d. Apoyo en el cumplimiento de la NTS N°029 MINSA/DGSP – V0.1 Norma técnica de Auditoria de la Calidad de atención de salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA.
- e. Garantizar el adecuado registro de formato Único de Atención de acuerdo a lo establecido en la Resolución Jefatural N°107-2015/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N°001-2015/ SIS /GREP.V.01 a la institución prestadora de servicios de salud IPRESS.
- f. Seguimiento de las aprobaciones del comité Fármaco Terapéutico de los productos farmacéuticos de acuerdo a lo estipulado en la Resolución Ministerial N°540-2011/MINSA.
- g. Seguimiento de los procesos del área de Referencias y Contrarreferencias
- h. Cumplimiento de las cláusulas dispuestas en el actual convenio con la IAFAS, para el correcto reembolso de las prestaciones.





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

- i. Cumplimiento de la directiva del Proceso de Control Presencial Posterior de las prestaciones de salud financiadas, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Jefatural N.º 006-2016/SIS.

2) ANÁLISIS FODA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

Se procedió a realizar el análisis FODA de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia, lo cual se detalla en los cuadros siguientes:

CUADRO N°13.- ANALISIS FODA 2019 DE LA USyREFCON

	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES
ANÁLISIS INTERNO	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compromiso de la Dirección, equipo de gestión y del Equipo de trabajo. 2. Hospital III-1 de referencia a nivel nacional, especializado en salud mental. 3. Ubicación estratégica. 4. Personal Profesional y Técnico capacitado en la atención y orientación a pacientes Psiquiátricos. 5. Se cuenta con 590 camas de hospitalización, lo cual supera la disponibilidad de camas de las las IPRESS de salud mental. 6. Equipos de Cómputo con acceso a Internet. 7. Disponibilidad de material logístico. 8. Ambulancias equipadas y operativas. 	<p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Profesionales de salud que no cumplen con el correcto llenado de los registros, como los formatos unicos de atención, fichas de referencias y contrarreferencias. 2. Personal no capacitado en el Sistema REFCON. 3. Directorio telefónico actualizado de las IPRESS a nivel nacional
ANÁLISIS EXTERNO	<p>OPORTUNIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procesos de modernización y descentralización de la salud. 2. Política de aseguramiento universal para las personas de bajos recursos económicos. 3. Ampliación de la cartera de servicios para satisfacer las necesidades de los clientes. 	<p>AMENAZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Insuficiente calidad en la prestación de servicios en Salud Mental en los Hospitales generales. 2. Insuficiente Normativa para Hospitales de salud mental. 3. Habitos culturales de Rechazo familiar y de las organizaciones hacia el enfermo mental. 4. Funciones no definidas en la atención de la salud mental. 5. No se cuenta con casa de medio camino. 6. Demora en las respuestas de las áreas de referencia de las IPRESS ante una solicitud, especialmente en casos de emergencia.

ELABORACION: USyREFCON del HVLH





“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
 “Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad”

CUADRO N°14.- MATRIZ FODA 2019 DE LA USyREFCON

<p>FACTORES INTERNOS</p>	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compromiso de la Dirección, equipo de gestión y del Equipo de trabajo. 2. Hospital III-1 de referencia a nivel nacional, especializado en salud mental. 3. Ubicación estratégica. 4. Personal Profesional y Técnico capacitado en la atención y orientación a pacientes Psiquiátricos. 5. Se cuenta con 590 camas de hospitalización, lo cual supera la disponibilidad de camas de las IPRESS de salud mental. 6. Equipos de Cómputo con acceso a Internet. 7. Disponibilidad de material logístico. 8. Ambulancias equipadas y operativas. 	<p>DEBILIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Profesionales de salud que no cumplen con el correcto llenado de los registros, como los formatos unicos de atención, fichas de referencias y contrareferencias. 2. Personal no capacitado en el Sistema REFCON. 3. Directorio telefónico actualizado de las IPRESS a nivel nacional
<p>FACTORES EXTERNOS</p>		
<p>OPORTUNIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procesos de modernización y descentralización de la salud. 2. Política de aseguramiento universal para las personas de bajos recursos económicos. 3. Ampliación de la cartera de servicios para satisfacer las necesidades de los clientes. 	<p>FO → ESTRATEGIA PARA MAXIMIZAR LAS FORTALEZAS Y LAS OPORTUNIDADES</p>	<p>DO → ESTRATEGIA PARA MINIMIZAR LAS DEBILIDADES Y LAS OPORTUNIDADES</p>
<p>AMENAZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Insuficiente calidad en la prestación de servicios en Salud Mental en los Hospitales generales. 2. Insuficiente Normativa para Hospitales de salud mental. 3. Hábitos culturales de Rechazo familiar y de las organizaciones hacia el enfermo mental. 4. Funciones no definidas en la atención de la salud mental. 5. No se cuenta con casa de medio camino. 6. Demora en las respuestas de las áreas de referencia de las IPRESS ante una solicitud, especialmente en casos de emergencia. 	<p>FA → ESTRATEGIA PARA MAXIMIZAR LAS FORTALEZAS Y MINIMIZAR LAS AMENAZAS</p>	<p>FO → ESTRATEGIA PARA MINIMIZAR LAS DEBILIDADES Y LAS AMENAZAS</p>

ELABORACION: USyREFCON del HVLH





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

3) LISTA DE ACTIVIDADES PRIORIZADAS

1. Monitoreo de la calidad del proceso de las atenciones financiadas por la IAFAS en concordancia con la normatividad vigente.
2. Optimización del adecuado registro de las prestaciones en el módulo SIASIS, garantizando el correcto reembolso acorde a la normativa vigente.
3. Elaboración de la documentación correspondiente a los procesos administrativos de la Unidad.
4. Elaboración de informes de productividad, cumplimiento, eventualidades y actualización de los documentos de gestión de la Unidad.
5. Monitoreo de las prestaciones de los pacientes asegurados que se encuentren hospitalizados de larga estancia, estancia hospitalaria de 180 días.
6. Resolución y seguimiento de eventos registrados en los pacientes asegurados dentro del HVLH.
7. Coordinación con las diversas áreas internas y externas para el adecuado proceso de atención del asegurado.
8. Garantizar el cumplimiento del convenio actual con la correspondiente IAFAS y su normativa vigente.

4) ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El objetivo general de la USyREFCON es el de "Vigilar el correcto cumplimiento de los procesos de la atención de calidad a los pacientes asegurados, con el cumplimiento de la normativa vigente". Por ese motivo, de acuerdo a los Objetivos y a la Matriz FODA se procede a disponer las siguientes actividades, a fin de dar cumplimiento con lo programado en el plan, las cuales son:

- a) **OE1.- Mejorar los procesos administrativos asistenciales de la Unidad de seguros, Referencia y Contrarreferencia.**
 1. Elaboración y Aprobación del manual de organización y funciones de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia.
 2. Elaboración de la documentación correspondiente a los procesos administrativos de la Unidad
- b) **OE2.- Fortalecer la calidad del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados**
 1. Monitoreo continuo del subproceso de emisión de FUA en el área de admisión para pacientes asegurados.
 2. Evaluación de las prestaciones digitadas en el aplicativo SIASIS.
 3. Monitoreo y seguimiento de las prestaciones de consulta externa, emergencia y hospitalización para la identificación del asegurado.
 4. Capacitación al personal de la Unidad de Seguros, Referencia y Contrarreferencia con respecto a las pautas del actual convenio con la IAFAS y de la normatividad vigente.





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Victor Larco Herrera"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

5. Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de consulta externa del área de adultos involucrados en la atención del paciente asegurado.
6. Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de consulta externa del departamento de niños involucrados en la atención del paciente asegurado.
7. Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de emergencia involucrados en la atención del paciente asegurado.
8. Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de hospitalización involucrados en la atención del paciente asegurado

c) OE3.- Fortalecer el sistema de control interno del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en la institución.

1. Auditorias del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Emergencia.
2. Auditorias del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Hospitalización.
3. Auditorias del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Consulta externa.
4. Auditoria de Casos en merito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas de los pacientes asegurados.
5. Proceso de corte administrativo, de los pacientes con estancia hospitalaria de 180 días.
6. Fortalecer el censo de pacientes según programación
7. Control de visación de recetas de hospitalización según horario establecido por pabellón.

d) OE4.- Fortalecer los procesos del área de Referencias y Contrarreferencias en la institución

1. Registro electrónico actualizado de la base de datos del área de referencias y contrarreferencias
2. Fortalecer el sistema REFCON.
3. Reforzar los procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de acuerdo a la normativa vigente.
4. Seguimiento del cumplimiento de la NTS N°018-2004-MINSA/DGSP
5. Socialización de normatividad vigente de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia.
6. Control del registro de las fichas de referencia y contrarreferencia.
7. Reuniones de coordinación con las áreas de referencia y contrarreferencia de otras IPRESS
8. Charlas informativas a los usuarios externos de la institución.





PERU

MINISTERIO
DE SALUDHospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

CUADRO N°15.- ANALISIS FODA 2019 DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

OBJ. GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	RESULTADOS PROYECTADOS		
OG: Vigilar el correcto cumplimiento de los procesos de la atención de calidad a los pacientes asegurados, con el cumplimiento de la normativa vigente.	OE1: Mejorar los procesos administrativos asistenciales	Elaboración y Aprobación del manual de organización y funciones de la USyREFCON	Aprobación del MOF de la Unidad mediante R.D.		
		Elaboración de la documentación correspondiente a los procesos administrativos de la Unidad	Registro oportuno de la solicitud de cobertura de sepelios de pacientes asegurados SIS hospitalizados. Reembolso de prestaciones observadas por el SIS Reembolso de las prestaciones que superen el tope de la cobertura		
	OE2: Fortalecer la calidad del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados	Monitoreo continuo del subproceso de emisión de FUA en el área de admisión para pacientes asegurados		Mejora de la calidad del proceso de emisión de FUA	
		Evaluación de las prestaciones digitadas en el aplicativo SIASIS		Mejora continua de la calidad del registro electrónico en el aplicativo SIASIS	
		Monitoreo y seguimiento de las prestaciones de consulta externa, emergencia y hospitalización para la identificación del asegurado		Mejora de los procesos de atención al paciente asegurado Identificación de asegurados SIS con condición de anulados sin cobertura activa.	
		Capacitación al personal de la USyREFCON con respecto a las pautas del actual convenio con la IAFAS y de la normatividad vigente		Mejora continua de la calidad de los procesos de la atención	
		Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de consulta externa del área de adultos involucrados en la atención del paciente asegurado.		Mejora continua de la calidad de los procesos de la atención	
		Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de consulta externa del departamento de niños involucrados en la atención del paciente asegurado.		Mejora continua de la calidad de los procesos de la atención	
		Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de emergencia involucrados en la atención del paciente asegurado.		Mejora continua de la calidad de los procesos de la atención	
		Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de hospitalización involucrados en la atención del paciente asegurado		Mejora continua de la calidad de los procesos de la atención	
	OE3: Fortalecer el sistema de control interno del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en la institución	Auditorías del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Emergencia		Monitoreo del cumplimiento del proceso de atención en emergencia de los pacientes asegurados	
				Mejora continua de la calidad del registro de las atenciones	
		Auditorías del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Hospitalización		Resolución de conflictos y acciones correctivas inmediatas	
				Monitoreo del cumplimiento del proceso de atención en hospitalización de los pacientes asegurados	
				Mejora continua de la calidad del registro de las atenciones	
		Auditorías del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Consulta externa		Resolución de conflictos y acciones correctivas inmediatas	
				Reporte de procedimientos realizados no registrados	
				Monitoreo del cumplimiento del proceso de atención en consulta externa de los pacientes asegurados	
			Mejora continua de la calidad del registro de las atenciones		





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

OE4: Fortalecer los procesos del área de Referencias y Contrarreferencias en la institución	Auditoria de casos en merito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas de los pacientes asegurados.	Resolución de conflictos y acciones correctivas inmediatas
	Proceso de corte administrativo, de los pacientes con estancia hospitalaria de 180 días.	Mejora continua de la calidad de los procesos de la atención
	Fortalecer el censo de pacientes según programación	Cumplimiento de la normativa dispuesta por la IAFAS SIS.
	Control de visación de recetas de hospitalización según horario establecido por pabellón.	Mejora continua de la calidad de los procesos de la atención
	Registro electrónico actualizado de la base de datos del área de REFCON	Mejora continua de la calidad del registro
	Fortalecer el sistema REFCON	Mejora continua de la calidad del registro
	Reforzar los procesos del Sistema de REFCON de acuerdo a la normativa vigente.	Mejora continua de la calidad del registro
	Seguimiento del cumplimiento de la NTS N°018-2004-MINSA/DGSP-V.01	Mejora continua de la calidad de los procesos
	Socialización de normatividad vigente de la USyREFCON	Mejora continua de la calidad de los procesos
	Control del registro de las fichas de REFCON	Mejora continua de la calidad del registro
	Reuniones de coordinación con las áreas de REFCON de otras IPRESS	Mejora continua de la calidad del registro
	Charlas informativas a los usuarios externos de la institución	Informar sobre los beneficios y coberturas del SIS a los usuarios externos

ELABORACION: USyREFCON del HVLH

VI. RESPONSABILIDADES

Los responsables de la ejecución del presente Plan de Trabajo de la Unidad Funcional de Seguros, Referencias y Contrarreferencias del Hospital Victor Larco Herrera son:

1) RESPONSABILIDAD DIRECTA

- Jefatura de la Unidad Funcional de Seguros, Referencias y Contrarreferencias.
- Coordinación de la Unidad Funcional de Seguros, Referencias y Contrarreferencias.

2) RESPONSABILIDAD INDIRECTA

- Dirección General del Hospital Victor Larco Herrera.
- Dirección Adjunta del Hospital Victor Larco Herrera.
- Dirección Administrativa del Hospital Victor Larco Herrera.

VII. ANEXOS





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

ANEXO N° 01 GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Acreditación:** es el proceso de verificación de la vigencia de la condición de asegurado del beneficiario fallecido y de la certificación de la persona acreditada para realizar el trámite de la prestación económica del sepelio.
2. **Acreditado:** es la persona mayor de edad con DNI o carnet de extranjería vigente, designada en la afiliación a falta o en ausencia de esta, será un familiar hasta el 4° grado de consanguinidad o 3° grado de afinidad; a falta de un familiar será designado aquella persona o autoridad que ha estado al cuidado del afiliado fallecido, demostrado con una constatación policial de haber estado a cargo de la custodia. No pueden ser acreditadas las personas vinculadas a agencias funerarias, ni el personal de las IPRESS o unidades ejecutoras.
3. **Seguro Integral de Salud (SIS):** Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud y cuenta con personería jurídica de Derecho Público Interno, autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa, constituida en una Institución Administradora de Fondos de aseguramiento de Salud, cuya responsabilidad es la administración económica y financiera de los fondos que están destinados al financiamiento de las prestaciones de salud y otras que su plan de beneficios le faculte, a fin de ofrecer coberturas de riesgo en salud a sus afiliados, de acuerdo a las normas vigentes.
4. **SUBSIDIADO:** Modalidad de cobertura la atención del paciente asegurado en un 100% dependiendo del diagnóstico de referencia.
5. **SEMI- SUBSIDIADO.** Modalidad de la cobertura en la cual el paciente hace realiza pagos mensuales. Los cuales lo hacen acreedor a la atención siempre que este al día con sus pagos.
6. **REFERENCIA:** Es un proceso administrativo – asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de la necesidad de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un establecimiento de salud del primer nivel de atención para que sean atendidos.
7. **CONTRARREFERENCIA:** Es el procedimiento administrativo- asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente por que cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.
8. **FORMATO UNICO DE ATENCIÓN (FUA):** Es el formato aprobado por el SIS que sirve de sustento para pago de la presentación y en el que se registra los datos de la atención y prescripción (Procedimientos, medicamentos, insumos, apoyo al diagnóstico) así como datos de la afiliación del asegurado/ inscrito que recibe una prestación.
9. **PUNTOS DE DIGITACION:** Son todas aquellas instancias que realizan la digitación de los formatos del SIS para lo cual contara con el aplicativo informático de escritorios ARFIS o web SIASIS. Puede ser un establecimiento de salud, Unidad ejecutora, ODSIS o cualquier otra instancia autorizada y reconocida por el SIS.





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Abelardo Estigarribia"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

10. **Reglas de Validación:** son los criterios que verifican el cumplimiento del adecuado registro, estándares de calidad de atención, oportunidad e integralidad que deben cumplir las prestaciones financiadas por el SIS.
11. **Proceso de validación de prestaciones:** Es la aplicación de procedimientos, metodologías y herramientas para dar conformidad a las prestaciones de salud y/o administrativas, de acuerdo a las particularidades de cada mecanismo de pago.
12. **Prestaciones Observadas (PO):** son aquellas prestaciones que no han superado los estándares establecidos por las reglas de validación, las mismas que no serán reembolsadas. Estas prestaciones podrán ser reconsideradas si son debidamente sustentadas por el prestador. Existen dos tipos de prestaciones observadas: observados totales y observadas parciales.
13. **Proceso de Evaluación Automática (PEA):** consiste en la aplicación de las reglas de consistencia y validación a través del aplicativo informático web SIASIS al consolidado de las prestaciones reportadas por los establecimientos de salud.
14. **Unidad Ejecutora:** Es la encargada de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Tesorería y en tal sentido son responsables directas respecto de los ingresos y egresos que administran.
15. **CALIDAD:** propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los usuarios es un componente importante de la calidad de los servicios.
16. **EFICACIA:** Óptima relación entre el servicio prestado y la necesidad del usuario, satisfacer las necesidades debe ser un resultado que se ha planificado, que normalmente se traducen en una especificación ya sea explícita o implícita.
17. **EFICIENCIA:** Es la optimización de los procesos y utilización racional de los recursos. ISO 9000, la define como "relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados".
18. **EFFECTIVIDAD:** Es el resultado de la eficacia y más la eficiencia.
19. **ACCESIBILIDAD:** Facilidad de entrar en contacto con el servicio o los profesionales, facilidad de acceso físico y telefónico. Es un componente de la calidad de los servicios. Incluye aspectos como el horario y los tiempos de espera.
20. **POBREZA:** incapacidad de una familia de cubrir con su gasto familiar una canasta básica de subsistencia.
21. **POBREZA EXTREMA:** Se consideran aquellas familias que, destinando todos sus ingresos a la compra de alimentos, no alcanzan a comprar la canasta básica alimentaria.
22. **ADMISION:** Trámite previo en que se decide si hay lugar a la tramitación o recursos presentado.
23. **ACTITUD:** disposición de una persona hacia algo o alguien. Es parecido al estilo y ambos pueden ser modificados.
24. **ATENCIÓN PERSONALIZADA:** Consiste en un modo de atención en el que cada persona es atendida de manera singular e individualizada, en función de sus características propias y sus problemas personales.
25. **ASERTIVIDAD:** Estilo de comunicación que emplean aquellas personas capaces de exponer sus puntos de vistas de forma flexible, abierta, siendo amable y considerado con las opiniones de los demás, mostrando empatía y capacidad negociadora.





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

26. **CALIDAD PERCIBIDA:** Básicamente consiste en la imagen o el concepto de la calidad de un servicio que tienen sus usuarios. Incluye aspectos científico técnicos, (fiabilidad, capacidad de respuesta, competencia profesional...), aspectos relacionados con la relación y comunicación con los profesionales, (trato, amabilidad, capacidad de escucha, empatía, interés...) y aspectos sobre el entorno de la atención, (ambiente, decoración, limpieza...).
27. **CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Hacer las cosas a su tiempo. Agilidad de trámites. Es un componente de la calidad de los servicios sanitarios.
28. **COMPETENCIA:** Capacidad y aptitud para realizar una tarea o desempeñar unas funciones de manera correcta y adecuada. Es un componente de la calidad de los servicios.
29. **CONFIDENCIALIDAD:** Es una característica de la relación profesional usuario que asegura la intimidad y el secreto de la información que se genera durante el proceso así es solicitado por el usuario.
30. **SATISFACCIÓN:** Estado en el que se encuentran los usuarios cuando al prestarles un servicio determinado quedan cubiertas sus expectativas, o incluso se les da algo más de lo que ellos esperaban encontrar.
31. **USUARIO/ PACIENTE:** Persona que utiliza, demanda y elige los servicios del SIS, en torno a él se organizan todos los servicios que se prestan en el SIS.





PERU

MINISTERIO
DE SALUDHospital Nacional
"Victor Larco Herrera"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

ANEXO Nº 02
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS
PLAN DE TRABAJO 2019 DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS,
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS DEL HOSPITAL "VICTOR
LARCO HERRERA"

OBJETIVO GENERAL: VIGILAR EL CORRECTO CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA ATENCIÓN DE CALIDAD A LOS PACIENTES ASEGURADOS, CON EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE.															
ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META	UNIDAD	MES												RESPONSABLE
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: MEJORAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVO ASISTENCIALES DE LA USyREFCON															
Actividad 1.1. Elaboración y aprobación del manual de organización y funciones de la USyREFCON	01	Documento Técnico			X	X	X								Equipo de la USyREFCON
Actividad 1.2. Elaboración de la documentación correspondiente a los procesos administrativos de la Unidad	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: FORTALECER LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS PRESTACIONES DE LOS PACIENTES ASEGURADOS															
Actividad 2.1. . Monitoreo continuo del subproceso de emisión de FUA en el área de admisión para pacientes asegurados (atención al usuario SIS)	12	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 2.2. Evaluación de las prestaciones digitadas en el aplicativo SIASIS	12	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 2.3. Monitoreo y seguimiento de las prestaciones de consulta externa, emergencia y hospitalización para la identificación del asegurado	12	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 2.4. Capacitación al personal de la USyREFCON con respecto a las pautas del actual convenio con la IAFAS y de la normatividad vigente	12	Asistencia y Evaluación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 2.5. Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de consulta externa del área de adultos involucrados en la atención del paciente asegurado	06	Registro de Asistencia		X		X		X		X		X		X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 2.6 Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de consulta externa del departamento de niños involucrados en la atención del paciente asegurado	06	Registro de Asistencia		X		X		X		X		X		X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 2.7. Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de emergencia involucrados en la atención del paciente asegurado	04	Registro de Asistencia			X			X				X		X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 2.8. Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de hospitalización involucrados en la atención del paciente asegurado	04	Registro de Asistencia			X			X				X		X	Equipo de la USyREFCON
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: FORTALECER EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL REGISTRO DE LAS PRESTACIONES DE LOS PACIENTES ASEGURADOS EN LA INSTITUCIÓN.															
Actividad 3.1. . Auditorías del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Emergencia	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 3.2. Auditorías del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Hospitalización	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 3.3. Auditorías del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Consulta externa	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON





PERU

MINISTERIO
DE SALUDHospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"

**"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"**

Actividad 3.4. Auditoría de Casos en merito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas de los pacientes asegurados.	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 3.5. Proceso de corte administrativo, de los pacientes con estancia hospitalaria de 180 días	100%	Auditoría e Informe					x							x		Equipo de la USyREFCON
Actividad 3.6. Fortalecer el censo de pacientes según programación	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 3.7. Control de visación de recetas de hospitalización según horario establecido por pabellón.	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
OBJETIVO ESPECÍFICO 4: FORTALECER LOS PROCESOS DEL AREA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS EN LA INSTITUCIÓN.																
Actividad 4.1. Registro electrónico actualizado de la base de datos del área de referencias y contrarreferencias	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 4.2. Fortalecer el sistema REFCON	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 4.3. Reforzar los procesos del Sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a la normativa vigente	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 4.4. Seguimiento del cumplimiento de la NTS N°018-2004-MINSA/DGSP-V.01	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 4.5. Socialización de normatividad vigente de la USyREFCON	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 4.6. Control del registro de las fichas de referencia y contrarreferencia	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
Actividad 4.7. Reuniones de coordinación con las áreas de REFCON de otras IPRESS	06	Registro de asistencia		x		x		x		x		x		x		Equipo de la USyREFCON
Actividad 4.8. Charlas informativas a los usuarios externos de la institución	18	Registro de Asistencia e Informe		x	x	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON

