



Dirección General

## RESOLUCION DIRECTORAL

HVLH

N° 107 -2017- DG-

Magdalena del Mar, 12 de Julio de 2017

**Visto;** la Nota Informativa N° 103-2017-OEPE/HVLH, emitida por la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera;

### CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, con Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA se aprueba las "Normas de Elaboración de Documentos Normativos del MINSA", entre sus objetivos específicos señala que brinda a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas; así como, estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes en el ciclo de producción normativa, asimismo, establecer la aplicación de procesos transparentes y explícitos para la emisión de los documentos normativos;

Que, la Coordinadora de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia del Hospital Víctor Larco Herrera, ha elaborado el "Plan de Trabajo de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia – 2017", con la finalidad de asegurar el seguimiento y monitoreo de los procesos de los diferentes servicios de atención a los asegurados en el Hospital Víctor Larco Herrera, de acuerdo a la normativa vigente, y garantizar la satisfacción del asegurado, la continuidad de la atención de los usuarios y el correcto reembolso de las prestaciones cobaturadas;

Que, mediante Documento del Visto la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, remite a la Dirección General el documento técnico debidamente visado denominado "Plan de Trabajo de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia – 2017" del Hospital Víctor Larco Herrera; por cumplir con la estructura mínima señalada en el literal d) del punto 6.1.4. Documento Técnico, "*Normas para la Elaboración de Documentos Normativos para el Ministerio de Salud*", aprobado por Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, por lo que solicita su aprobación;

Que, 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 la Coordinadora de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia - 2017 del Hospital Víctor Larco Herrera;

Con el visto bueno de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con las atribuciones señaladas en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1º.-** Aprobar el Documento Técnico Denominado: "**PLAN DE TRABAJO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA – 2017**" del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que en documento adjunto debidamente visado a folios treinta y tres (33) incluido tres anexos, forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2º.-** Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

**Artículo 3º.-** Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera ([www.larcoherrera.gob.pe](http://www.larcoherrera.gob.pe)).



Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud  
Hospital "Víctor Larco Herrera"

.....  
Med. Noemi Angélica Collado Guzman  
Directora General (e)  
C.M.P. 17783 R.N.E. 7718

NACG/MYRV.

**Distribución:**

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Unidades Orgánicas
- Archivo.



PERU

MINISTERIO  
DE SALUD

Hospital Nacional  
"Victor Larco Herrera"



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

## UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

DOCUMENTO TECNICO:

### "PLAN DE TRABAJO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA "



2017



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

**INDICE**

I. INTRODUCCIÓN ..... 4

II. FINALIDAD ..... 5

III. OBJETIVOS ..... 5

    a. OBJETIVO GENERAL ..... 5

    b. OBJETIVOS ESPECIFICOS ..... 5

IV. BASE LEGAL..... 6

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN ..... 8

VI. CONTENIDO ..... 9

    6.1. ANALISIS SITUACIONAL..... 9

        6.1.1. PROCESOS ADMINISTRATIVOS ..... 9

        6.1.2. PRODUCCION DE ACUERDO A LAS ACTAS DE CONFORMIDAD ..... 9

        6.1.3. REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS..... 10

        6.1.4. CONTROL EXTERNO: PROCESO DE CONTROL PRESENCIAL POSTERIOR DE PRESTACIONES DE SALUD (PCPP)..... 10

    6.2. MEDIDAS DE CONTROL..... 12

        6.2.1. CONTROL INTERNO ..... 12

        6.2.2. CONTROL EXTERNO ..... 12

    6.3. INNOVACION TECNOLOGICA ..... 12

        6.3.1. DESCRIPCION ..... 12

        6.3.2. OBJETIVO DE LA IMPLEMENTACION DEL SIHE ..... 13

        6.3.3. FINALIDAD ..... 13

        6.3.4. BENEFICIOS..... 13

        6.3.5. REQUERIMIENTOS ..... 14

        6.3.6. AMBITO DE APLICACIÓN..... 14

        6.3.7. MODULOS..... 15

    6.4. PRIORIZACION DE PROBLEMAS ..... 18

    6.5. ANÁLISIS FODA DEL EQUIPO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS..... 19

    6.6. LISTA DE ACTIVIDADES PRIORIZADAS..... 21

    6.7. ACTIVIDADES PROGRAMADAS ..... 21

        6.7.1. OE1.- Mejorar los procesos administrativos asistenciales de la Unidad de seguros, Referencia y Contrarreferencia del Hospital Víctor Larco Herrera. 21







**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

6.7.2. OE2.- Fortalecer la calidad del registro de las prestaciones en el aplicativo indicado por la IAFAS para garantizar su correcto reembolso.....21

6.7.3. OE3.- Desarrollar un sistema de control interno de las prestaciones de los pacientes asegurados en los diversos servicios de la institución. ....22

6.7.4. OE4.- Implantar el programa de capacitaciones al personal asistencial de los diferentes servicios involucrados en la atención del paciente asegurado..... 22

6.7.5. OE5.- Estructurar el Sistema de Referencias y Contrarreferencias en las áreas de la institución.....22

6.7.6. OE6: Desarrollar e implementar el Sistema Integral Hospitalario Especializado (SIHE). ....23

VII. RESPONSABILIDADES..... 26

    7.1. RESPONSABILIDAD DIRECTA.....26

    7.2. RESPONSABILIDAD INDIRECTA .....26

VIII. ANEXOS..... 26

    ANEXO Nº 01

        GLOSARIO DE TÉRMINOS.....27

    ANEXO Nº 02

        MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ..... 30

    ANEXO Nº 03

        CRONOGRAMA DE VISACION DE RECETAS MÉDICAS PARA EL AREA HOSPITALIZACION..... 33



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"****I. 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. Por lo que, el 22 de mayo del presente año se procedió a renovar el convenio con el SIS.

Inicialmente 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 cobaturadas 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.

En el mes de abril del presente año, mediante Resolución Directoral N° 071-2017-DG-HVLH, la Unidad de Referencias y Contrarreferencias se incorpora a la Unidad de Seguros, consolidándose como la "Unidad Funcional de Seguros, Referencias y



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

Contrarreferencias"; por lo que, se procedió a incorporar las actividades al presente plan, a fin de optimizar los procesos involucrados.

**II. FINALIDAD**

El Plan de Trabajo del 2017 de la Unidad funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia 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 cobaturadas.

**III. OBJETIVOS**

Las actividades de la Unidad se encuentran alineadas con el Plan Operativo Anual 2017, siendo los objetivos siguientes:

**CUADRO N°01.- OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES Y ESPECIFICOS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2017 DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL DEL POA 2017	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO DEL POA 2017
OG1: Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos	OEE1: Contribuir con los objetivos sanitarios del sector
OG2: Fortalecer y mejorar la oferta de servicios de salud en todos sus niveles	OEE2.1: Organizar y articular la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles de atención
	OEE2.2: Mejorar las condiciones de atención de los usuarios externos
OG3: Fortalecer permanentemente entre las competencias	OEE3.3: Desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos
	OEE3.11: Implementar la gestión de recursos humanos

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 del Hospital Víctor Larco Herrera.
2. OE2: Fortalecer la calidad del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en el aplicativo indicado por la IAFAS para garantizar su correcto reembolso
3. OE3: Desarrollar un sistema de control interno de las prestaciones de los pacientes asegurados en los diversos servicios de la institución.



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

4. OE4: Implantar el programa de capacitaciones al personal asistencial de los diferentes servicios involucrados en la atención del paciente asegurado
5. OE5: Estructurar el Sistema de Referencias y Contrarreferencias en todas las áreas de la institución
6. OE6: Desarrollar e Implementar el Sistema Integral Hospitalario Especializado (SIHE).

**CUADRO N°02.- 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 del Hospital Víctor Larco Herrera.
	OE2: Fortalecer la calidad del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en el aplicativo SIASIS para garantizar su correcto reembolso.
	OE3: Desarrollar un sistema de control interno de las prestaciones en los diversos servicios de la institución.
	OE4: Implantar el programa de capacitaciones al personal asistencial de los diferentes servicios involucrados en la atención del paciente asegurado.
	OE5: Estructurar el Sistema de Referencias y Contrarreferencias en todas las áreas de la institución.
	OE6: Desarrollar e implementar el Sistema Integral Hospitalario Especializado (SIHE).

**IV. 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. Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud", aprobado mediante DS N°013-2002-SA.
5. Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".
6. Ley N° 29414 "Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud".
7. Ley N° 29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento", aprobado mediante DS N°008-2010-SA.
8. 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 agreganse 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 Públicas.
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".





PERU

MINISTERIO  
DE SALUDHospital Nacional  
"Victor Larco Herrera"**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

16. Resolución Ministerial N° 850 -2016/ MINSA.
17. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA - Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
18. Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA - Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
19. Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 022 – MINSA /DGSP. VOL 2 "Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica".
20. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA – Política Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
21. Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DGSP-V01 "Norma técnica de salud de Auditoría de la calidad de la atención de salud".
22. Resolución Ministerial N° 527-2011, Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los EE.SS.
23. 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.
24. Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA "Lineamientos para la acción de la salud mental".
25. Resolución Ministerial N°235-2003-SA/DM, que aprobó el Modelo General de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Institutos Especializados.
26. Resolución Ministerial N°616-2003-SA/DM, que aprobó el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
27. 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.
28. Resolución Ministerial N° 751-2003 SA/DM, que establece el Régimen de elaboración de Normas Técnicas generadas por los Órganos de Línea del Ministerio de Salud.
29. 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".
30. R.M. N.º 1753-2002-SA/DM Directiva del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos del Ministerio de Salud – SISMED y su modificatoria R.M. N.º 367-2005/MINSA.
31. R.C. N.º 320-2006-CG - Normas de Control Interno para el Sector Público.
32. Decreto Legislativo N° 559, que aprobó la Ley de Trabajo Médico.
33. Decreto Supremo N°023-87-SA, que aprobó el Reglamento General de Establecimientos de Salud del Sub Sector No Publico.
34. Decreto Supremo N°005-90-SA, que aprobó el Reglamento General de Hospitales del Sector Salud.
35. Decreto Supremo N°014-2002-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
36. Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, Texto Único Ordenado de la Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información pública.
37. Decreto Supremo N° 024-2005- SA, que aprueba la identificación estándar de datos de salud (IEDS).
38. Decreto. Supremo N.º 031-2014 – SA -SUSALUD.
39. Decreto Supremo N.º 024-2005 – SA "Identificación de Estándar de Datos de Salud" (IEDS).
40. Decreto Supremo 013-2003-PCM "Medidas para garantizar la legalidad de la adquisición de programas de software en entidades y dependencias del Sector Público.
41. DL. N.º 22056 - Instituye el Sistema de Abastecimiento.
42. NTS N° 021 -MINSA /DGSP V0.3 "Categorías de establecimientos del sector salud".







PERU

MINISTERIO  
DE SALUDHospital Nacional  
"Víctor Larco Herrera"**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

43. NTS N°042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para Gestión de la Historia Clínica en Emergencia".
44. Resolución Jefatural N°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".
45. Resolución Jefatural N°092-2017/SIS deja sin efecto Resolución Jefatural N°041-2015-SIS/J.
46. Resolución Jefatural N°126-2015/SIS" Directiva Administrativa que regula el proceso de afiliación de régimen de financiamiento subsidiado del Seguro Integral de Salud".
47. Resolución jefatural N° 241-2015/SIS Directiva Administrativa que regula el proceso de Evaluación automática de las prestaciones del seguro integral de salud.
48. Resolución jefatura N° 006-2016/SIS Directiva que establece el proceso de control presencial posterior de las prestaciones der la salud finaciada por el seguro integral de salud y sus anexos.
49. Resolución Jefatural N° 107-2015/SIS "Directiva Administrativa 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)".
50. RJ N° 056-2011/SIS que aprueba la "Directiva Administrativa que regula los procesos de validación prestacional SIS".
51. RJ N°197-2012/SIS que aprueba la "Directiva que regula la cobertura prestacional del régimen de financiamiento subsidiado del seguro integral de salud y la solicitud de cobertura extraordinaria".
52. RJ N°111-2015/SIS que aprueba la "Directiva administrativa N°001-2015-SIS-V.01 que regula el proceso de afiliación, atención, plan de beneficios y financiamiento al SIS independiente del régimen de financiamiento semicontributivo del SIS.
53. RJ N°157-2013/SIS que aprueba la "Directiva administrativa N°001-2013-SIS/GA-V.01 que regula el proceso de afiliación de contribuyentes del nuevo régimen único simplificado-NRUS al régimen de financiamiento semicontributivo SIS".
54. RJ N°202-2013/SIS que aprueba la "Directiva administrativa N°001-2013-SIS/GNF-V.01 que regula el pago de la prestación económica de sepelio de los afiliados a los regimenes de financiamiento subsidiado y semicontributivo del SIS".
55. RJ N°090-2016/SIS que aprueba la D.A N°001-2016-SIS/GNF-V.01 "Directiva administrativa para el reconocimiento de la prestación económica de sepelio para los asegurados a los regimenes de financiamiento subsidiado y semicontributivo del Seguro Integral de Salud".
56. R.J. N°118-80-INAP/DNA - Normas Generales del Sistema de Abastecimiento. Modificado por SA.05 Unidad en el Ingreso Físico y R.J. N°133-80-INAP/DNA - Custodia Temporal de Bienes SA.07 Verificación del Estado y Utilización de Bienes y Servicios.
57. R.J. N.º 335-90-INAP/DNA - Manual de Administración de Almacenes para el Sector Público Nacional.
58. Resolución Directorial N°071-2017-DG-HVLH "Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia".
59. Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.

**V. 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.



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"****VI. CONTENIDO****6.1. ANALISIS SITUACIONAL****6.1.1. PROCESOS ADMINISTRATIVOS**

6.1.1.1. **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) correspondiente a 2UIT.

6.1.1.2. **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.

6.1.1.3. **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.

**6.1.2. 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 marzo del presente año lo cual se determina mediante el Proceso de Evaluación Automática de Prestaciones, iniciando con un total de 4873 prestaciones en el año 2013, incrementando un 300% en el 2014 con relación al 2013, en el 2015 se tuvo un incremento del 200% del año anterior, terminando el año 2016 con 48285 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.

Para el año 2017, según la estadística de las actas de conformidad otorgadas por el Seguro Integral de Salud, se cuenta hasta marzo con un total de 11002 prestaciones equivalente a un costo de producción de S/. 1.108.830.93.

**CUADRO N°03.- CONSOLIDADO DE LA ESTADISTICA DE LAS ACTAS DE CONFORMIDAD DEL 2013 AL 2017**

ESTADISTICA DE ACTAS DE CONFORMIDAD 2013 A 2016						
PROCESO DE EVALUACION AUTOMATICA DE PRESTACIONES						
PERIODO DE PRODUCCION	TOTAL DE FUAS REGISTRADOS EN EL SIASIS PARA EL MES DE	VALOR DE PRODUCCION BRUTA DEL MES	VALOR DE PRODUCCION BRUTA DEL MES (S/.)	FUJA OBSERVADAS POR PEA		% DE FUAS OBSERVADAS DEL TOTAL
				N°	MONTO	
AÑO 2013	4873	168.931,46	S/195.795,59	8	S/658,74	2,03%
AÑO 2014	15160	177.122,52	S/2.582.097,11	173	S/81.242,87	16,97%
AÑO 2015	30699	272.836,55	S/6.128.168,41	230	S/120.036,46	9,99%
AÑO 2016	48285	210.450,68	S/5.358.178,77	766	S/46.954,98	18,03%
AÑO 2017 (HASTA MARZO)	11002	1.635.632,86	S/1.108.830,93	9	S/469,10	0,13%
<b>TOTAL</b>	<b>110019</b>	<b>217.010,80</b>	<b>S/15.373.070,81</b>	<b>1186</b>	<b>S/249.362,15</b>	<b>1,62%</b>



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

Cabe resaltar, que de todas las unidades productoras la que presenta mayor demanda es el servicio de consultorio externo con 43.2% en el año 2015, en el año 2016 con el 65.4%, y hasta abril del 2017 presenta 53.6% de la producción total.

**6.1.3. REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS**

En lo que corresponde a Referencias y Contrarreferencias, hasta el mes de mayo de presente año se han atendido 641 referencias derivadas de diferentes nosocomios, siendo los distritos con mayor número: Callao, San Juan de Miraflores, Chorrillos y otros.

Cabe resaltar que, la unidad de Referencias y Contrarreferencias a partir del mes de abril del presente año se incorporó a la Unidad de Seguros, consolidándose a partir de esa fecha como la "Unidad Funcional de Seguros, Referencias y Contrarreferencias" mediante la Resolución Directoral N° 071-2017-DG-HVLH. Por ese motivo, se realizó el análisis situacional de referencias y contrarreferencias en la institución, y se procedió a incorporar las actividades correspondientes del área al presente plan, a fin de optimizar los procesos involucrados en la institución.

**6.1.4. CONTROL EXTERNO: PROCESO DE CONTROL PRESENCIAL POSTERIOR DE PRESTACIONES DE SALUD (PCPP)**

Los Procesos de Control Presencial Posterior de Prestaciones de Salud (PCPP) son controles o auditorías que realiza el Seguro Integral de Salud de las prestaciones de sus asegurados en las IPRESS, en donde se evalúan 50 prestaciones en total, las cuales pueden ser seleccionadas desde el inicio del convenio, y se realiza un mínimo de dos (02) al año según RJ N°006-2016/SIS.

Al analizar los tres (03) últimos PCPP, se observa la mejora de los procesos en comparación al PCPP realizado el 27 de setiembre del 2016, en donde se obtuvo en promedio más del 8% de prestaciones observadas, lo cual se detalla en el cuadro adjunto.

**CUADRO N°04.- DETALLE DEL HISTORICO DE LOS PCPP DE SETIEMBRE 2016, ENERO 2017 Y MAYO 2017**

DESCRIPCION	FECHA DE PCPP		
	27 DE SETIEMBRE DEL 2016	11 DE ENERO DEL 2017	23 DE MAYO DEL 2017
Total De Prestaciones Evaluadas	50	50	50
Prestaciones Conformes	18	24	29
Prestaciones Con Rechazo Total	1	0	1
Prestaciones Con Rechazo Parcial	31	26	20
Monto Total Evaluado (S/.)		103.783,54	95.801,19
Errores De Digitación (S/.)		5.203,16	2.064,39
Rechazo Por PCPP	19 391,03	8.702,63	3.593,27
% DEL TOTAL		8,39	3,75





**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

En los informes de las tres últimas evaluaciones del Proceso de Control Presencial Posterior de Prestaciones de Salud (PCPP), se pudo observar lo siguiente:

1. En el PCPP del 27 de setiembre del 2016, de las 50 prestaciones, 18 prestaciones estuvieron conformes, 31 con rechazo parcial y 1 con rechazo total. Como resultado del control se observó para descuento un total de S/19.391.03 soles.
2. En el PCPP del 11 de enero del 2017, de las 50 prestaciones, 24 fueron conformes y 26 prestaciones con rechazo parcial. Como resultado del control se observó para descuento un total de S/8.702.63 soles, lo cual sería el 8.39% del total. De los cuales s/5.203.16 soles son errores de digitación que en su momento no implicaba una pérdida económica para nuestra institución, debido a que no se generó un gasto de insumo ni recurso humano para dichos procedimientos. Por lo que el monto del rechazo real sin los errores de digitación fue de s/3.499.46 soles, que corresponde a 3.37% de lo evaluado en el PCPP.
3. En el PCPP del 23 mayo del 2017, de las 50 prestaciones, 29 fueron conforme, 01 rechazo total y 20 prestaciones con rechazo parcial. Como resultado del control se observó para descuento un total de S/ 3.593.27 lo cual sería el 3.75% del monto total evaluado. Del monto rechazado, s/2.064.39 soles corresponde a errores de digitación que en su momento no implicaba una pérdida económica para nuestra institución, debido a que no se generó un gasto de insumos ni recursos humanos para dichos procedimientos. Por lo que, el monto del rechazo real sin los errores de digitación es de s/1.528.88 soles del total de las 50 prestaciones, que corresponde al 1.6 % del monto evaluado en el PCPP.

En lo que concierne a las recomendaciones dadas en los PCPP, se observa que son reiterativas en los últimos controles, siendo las siguientes:

- a. Fortalecer el cumplimiento de la NT N° 022 MINSA / DGSP – V0.2, Norma técnica de salud para la Gestión de Historia Clínica, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA.
- b. Implementar un mecanismo de Control a fin de Garantizar 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. Actualización de las aprobaciones del comité Fármaco Terapéutico de los productos farmacéuticos, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA.
- d. Supervisión y monitoreo de los encargados de la atención del paciente asegurado en cada servicio o departamento.





"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

## 6.2. MEDIDAS DE CONTROL

### 6.2.1. 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.
- 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.

### 6.2.2. 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.

## 6.3. INNOVACION TECNOLOGICA

### 6.3.1. DESCRIPCION

Los sistemas de información juegan un rol muy importante con la necesidad de agilizar las operaciones, procesos y obtener la información necesaria que nos lleve a utilizar las modernas tecnologías de información de hoy en día.

El Sistema Integral Hospitalario Especializado o SIHE es un software informático de gestión local, que tiene la finalidad de integrar y enlazar diferentes procesos y/o eventos por los que pasan los pacientes, como triaje, admisión de consultorios externos, laboratorio, diagnóstico por imagen, hospitalización, servicio social, psicología, ... Por lo que, el software permitirá monitorizar los movimientos de los pacientes desde el inicio hasta la atención final.

Asimismo, el software nos permite reformular caracteres, ventanas de acceso y modificar los roles de usuario de acuerdo al adelanto tecnológico que permite generar mayor eficiencia en los procesos de atención al usuario interno y externo. Los módulos están desarrollados considerando el perfil de usuario y también se ha considerado las restricciones, medida que permite la conservación de información que se produce en cada estación de trabajo.

El desarrollo del SIHE ha permitido realizar una reestructuración de los procesos en la base de datos, cumpliendo los requerimientos del MINSA con IEDS, a fin de fortalecer los procesos de nuestra institución, siendo





### "Año del Buen Servicio al Ciudadano"

una herramienta de gran relevancia y eficiencia para llevar a cabo en nuestro nosocomio.

Permitiendo el control de las tareas, optimizando los recursos y procesos necesarios en la atención de los pacientes; además, permite la automatización integral del entorno involucrado en la atención, y es capaz de interrelacionar varias aplicaciones, las cuales antes operaban de manera independientes. Así mismo, se puede obtener reportes en tiempo real y de manera automática de los módulos, y también la obtención de indicadores; a fin de mejorar los procesos y los registros en la atención al paciente de nuestra institución.

Otro beneficio, es brindar datos específicos para la realización de los controles internos o auditorías, y así mejorar la calidad de los procesos por cada área.

#### 6.3.2. OBJETIVO DE LA IMPLEMENTACION DEL SIHE

Se tiene como objetivo principal el "Mejorar y fortalecer la gestión hospitalaria en sus procedimientos asistenciales y administrativos en el HVLH en el año 2017", mediante la Implementación del Sistema Integral Hospitalario Especializado (SIHE) en todas las áreas involucradas, proporcionando el desarrollo e implementación de los módulos y la capacitación respectiva a cada área involucrada, con la finalidad de interrelacionarlas.

#### 6.3.3. FINALIDAD

- Mejorar en un 90% la comunicación con los pacientes permitiendo la reprogramación en línea mediante las herramientas de colaboración.
- Apoyar en la gestión de citas al personal asistencial de servicios de salud involucrados y la comunicación en línea con los pacientes para indicar en caso de retraso o contingencia para el cambio de cita, reduciendo los tiempos de espera en un 85%.
- Alcanzar diferenciación con la competencia en el cumplimiento de estándares de EDS que rige el MINSA.
- Mejorar en un 90% la interrelación de comunicación entre los servicios y obtener datos estadísticos para procesarlo en la información para toma de decisiones.

#### 6.3.4. BENEFICIOS

- Seguridad y control de acceso al sistema,
- Integridad de información,
- Mejoramiento de procesos,
- Base de dato única de información,
- Conectividad multiusuario,
- Operaciones en múltiples plataformas,
- Confidencialidad de información según jerarquía de usuarios,



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

- Realizar conjunto de reportes por módulos,
- Control y asignación de citas por profesional de salud.

**6.3.5. REQUERIMIENTOS**

Los cuales son:

**CUADRO N°05.- REQUERIMIENTOS PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACION DEL SIHE**

N°	TAREAS	DESCRIPCION	RESPONSABLES
1	Elaboración de módulos del SIHE	Elaboracion de modulos de acuerdo a cada area	Personal del área de Informática de la USyREFCON
2	Adquisición y transferencia de equipos, de acuerdo al requerimiento de las áreas involucradas	Requerimientos mínimos: PC con procesador Dual Core o superior, Memoria 512Mb, Disco Duro 1Gb libres superior, Monitor VGA color, resolución 1024 x 768 superior 19" o superiores a tales descripciones	USyREFCON Oficina de Estadística e Informática
3	Instalación de puntos de red estructurado.	Conectividad a la red LAN en condiciones óptimas	Oficina de Estadística e Informática
4	Adquisición de servidor	Servidor de alta gamma	USyREFCON Oficina de Estadística e Informática
5	Licencia de software, SQL 2014 R2, Visual.net, SAP Report, para servidores	Se requiere dicha licencia de los aplicativos y del software SIHE ante Indecopi para dar cumplimiento al Decreto Supremo 013-2003-PCM "Medidas para garantizar la legalidad de la adquisición de programas de software en entidades y dependencias del Sector Público"	USyREFCON Oficina de Estadística e Informática

**6.3.6. AMBITO DE APLICACIÓN**

Se busca la integración con los departamentos siguientes:

- Departamento de emergencia.
- Departamento de consulta externa de adultos.
- Departamento de consulta externa del niño y adolescente.
- Departamento de hospitalización.
- Departamento de adicciones.
- Departamento de rehabilitación y psicoterapia.
- Departamento de apoyo médico complementario.
- Departamento de enfermería.
- Departamento de psicología.
- Departamento de farmacia.
- Departamento de trabajo social.



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"****6.3.7. MODULOS**

6.3.7.1. **Módulo De Admisión:** Es donde se apertura o solicita historia clínica y depende de la Oficina de Estadística e Informática. Se abre una historia clínica a todo usuario nuevo, previa verificación de no contar con historia clínica anterior. Al abrir una historia clínica, el sistema se le asignara un numero correlativo, dicha numeración corresponde a un código único. Según la codificación estándar de usuario en salud estipulada en el Decreto Supremo N°024-2005-SA, que aprueba las identificaciones estándar de datos en salud.

6.3.7.2. **Módulo De Consulta Externa:** Este módulo administra una base de dato de filiación de datos del usuario (paciente), registros de diagnósticos y procedimientos según CIEX y catálogo de servicios.

6.3.7.2.1. **Módulo De Triage (Consultorio De Adultos Y Niños):** Es donde el usuario recibirá fecha y hora de atención, orientar al usuario los procesos a seguir, registrar hoja de atención de enfermería para:

- Paciente Nuevo: usuario que es atendido por primera vez en la consulta externa y no cuenta con historia clínica.
- Paciente Continuator: usuario que ya cuenta con historia clínica.
- Paciente Re ingresante: usuario que contando con historia clínica en la institución regresa a partir del siguiente año de su última atención.

En este módulo se puede verificar si el paciente registra atención en el establecimiento, se verifica la historia clínica, apellidos y nombres, número de DNI, numero de historia clínica. En caso de que no registre atención, se procede a apertura de ficha de triaje.

6.3.7.2.2. **Programación medica:** Donde se realiza la programación medica del profesional de salud, por departamento y/o servicios, especialidad, hora y turnos.

6.3.7.2.3. **Módulo De Citas:** Es donde el usuario recibirá fecha y hora de atención o cita.

Las citas de pacientes continuadores serán otorgadas por profesional o médico tratante a través del sistema.

El personal de módulo de citas le asignara mediante sistema el orden de llegada de los pacientes (nuevos y continuadores).



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

El sistema de citas permite conocer en forma detallada los movimientos de historia clínica, condición (nuevo, continuador o reingreso), tipo de consulta (consulta ambulatoria, receta médica, certificado de salud mental), condición de citado o adicional, número de pacientes en espera, reservado, atendidos...

El sistema citas también permite realizar consulta de búsqueda por N° de historia clínica, nombres y/o apellidos, por profesional tratante.

- Formulario programación citas médicas de salud: este formulario tiene jerarquía de acceso para los profesionales de salud, permite monitorizar la condición del paciente atendido, no atendido y asignarle fecha y hora de la próxima cita. Determina el número de atenciones y no atendidos y/o inasistencias, permitiendo realizar reportes estadísticos.
- Formulario de citas (Modulo de Citas): el registro lo realiza el personal de enfermería, en este módulo se tiene acceso a las citas de todos los profesionales de salud.
- Formulario de tópico "llamado del paciente": modulo donde la técnica de enfermería realiza el llamado al paciente según el orden de llegada para ser atendido.

6.3.7.2.4. **Registro de atenciones:** Registro de atenciones de los usuarios (pacientes), registro de diagnósticos según CIEX, procedimientos, catálogos, consumos, recetas, ...

6.3.7.3. **Módulo De Archivo De Historias Clínicas:** Este módulo que permitirá monitorizar los movimientos de historias clínicas (salidas y retornos).

- Registro de movimientos de historias clínicas (asistencial y/o administrativos).
- Archivo.

6.3.7.4. **Módulo De Hospitalización:** Este módulo administrara registro de datos de hospitalización del paciente, procedimiento y diagnósticos, administración de camas hospitalarias.

- Registro de paciente admisión hospitalización.
- Camas de hospitalización.
- Recetas medicas.

6.3.7.5. **Módulo De Emergencia:** Este módulo administrara registro del paciente, procedimientos y diagnósticos, administración de camas de observación de emergencia.





**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

- Admisión de emergencia.
- Camas de observación.
- Recetas.

6.3.7.6. **Módulo De Farmacia:** Este módulo administra el proceso de almacenamiento, distribución y despacho de medicamentos e insumos para la atención.

- Inventario.
- Nota de ingreso y Nota de salida.
- Ventas.
- Intervenciones sanitarias.
- Despachos.
- Donaciones.
- Farmacias.

6.3.7.7. **Módulo De Facturación:** Este módulo gestiona ordenes de servicio de los diferentes servicios y fuentes de financiamiento, administra las cuentas corrientes de pacientes, cobros realizados a los pacientes, arqueo de caja, ...

- Estado de cuenta.
- Consumos.
- Gestión de cajas.
- Reembolsos.

6.3.7.8. **Módulo De Seguros:** Este módulo gestiona registro de datos de pacientes asegurados, consumos de medicamentos, procedimientos e insumos.

- a. Formato FUA.
- b. Referencias.
- c. Sub módulos.

- Seguridad: este módulo permitirá administrar control de acceso al sistema según jerarquías, esto por confidencialidad de información. Este módulo estará conformado por los siguientes sub-módulos: empleados/médicos, administrador de usuario/roles.

- Mantenimiento: este módulo permitirá registrar, editar, eliminar tablas de mantenimiento. Este módulo estará conformado por:

- Servicios.
- Diagnósticos.
- Procedimientos.
- Especialidades.
- Establecimientos.

- Programación medica: este sub módulo se realizará la programación medica de los profesionales de salud de los servicios consulta externa, emergencia y hospitalización.



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

- Turnos.
- Profesional de salud.
- Laboratorio: este sub módulo permitirá registrar ordenes de laboratorio.
- Imagenología: este sub módulo permitirá registrar estudios radiológicos, ecografías, ...
- Servicio social.

**6.3.7.9. Módulo De Silencio Administrativo TUPA:** TUPA es el texto único de procedimiento administrativo, es un documento de gestión que contiene los procedimientos administrativos que, por exigencia legal, deben iniciar los administrados ante las entidades para satisfacer o ejercer sus intereses o derechos.

Este sistema tiene como finalidad de administrar los documentos (informes, memorandos, notas informativas), realizar seguimientos de expediente solicitados por los administrados, control de fechas de vencimientos según la norma legal de TUPA.

- Formulario registro de certificados.
- Formulario control de certificados.

**6.4. PRIORIZACION DE PROBLEMAS**

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

1. Cumplimiento de la NTS N.º 022 MINS/DGSP – V0.2, Norma técnica de salud para la Gestión de Historia Clínica, aprobado por Resolución Ministerial Nº 597-2006/MINSA.
2. Cumplimiento de la NTS Nº 018 MINS/DGSP – V0.1 Norma técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial Nº 751-2004/MINSA.
3. Cumplimiento de la NTS Nº042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica para Gestión de la Historia Clínica en Emergencia".
4. Apoyo en el cumplimiento de la NTS Nº 029 MINS/DGSP – V0.1 Norma técnica de Auditoria de la Calidad de atención de salud, aprobado por Resolución Ministerial Nº 474-2005/MINSA.
5. Garantizar el adecuado registro de formato Único de Atención de acuerdo a lo establecido en la Resolución Jefatural Nº107-2015/SIS que aprueba la Directiva Administrativa Nº 001-2015/ SIS /GREP.V.01 a la institución prestadora de servicios de salud IPRESS.
6. Seguimiento de las aprobaciones del comité FÁRMACO Terapéutico de los productos farmacéuticos de acuerdo a lo estipulado en la Resolución Ministerial Nº 540-2011/MINSA.
7. Supervisión y monitoreo de los encargados de cada servicio o departamento.
8. Implementación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
9. Registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en el HVLH en concordancia con la normativa vigente.
10. Cumplimiento de las cláusulas dispuestas en el actual convenio con la IAFAS, para el correcto reembolso de las prestaciones.





**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

11. 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.
12. Capacitación al personal de los distintos servicios que brindan atención a los pacientes asegurados.

**6.5. ANÁLISIS FODA DEL EQUIPO 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°06.- ANALISIS FODA 2017 DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

	<b>PUNTOS FUERTES</b>	<b>PUNTOS DÉBILES</b>
<b>ANÁLISIS INTERNO</b>	<b>FORTALEZAS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compromiso de la Dirección del General y del Equipo de trabajo.</li> <li>2. Hospital III-1 de referencia a nivel nacional, especializado en salud mental.</li> <li>3. Ubicación estratégica.</li> <li>4. Personal Profesional y Técnico capacitado en la atención y orientación a pacientes Psiquiátricos.</li> <li>5. Se cuenta con 590 camas de hospitalización, lo cual supera la disponibilidad de camas de todas las IPRESS de salud mental.</li> <li>6. Equipos de Cómputo con acceso a Internet.</li> <li>7. Acceso telefónico (telefax) para las referencias a nivel nacional.</li> <li>8. Disponibilidad de material logístico.</li> <li>9. Ambulancias equipadas y operativas.</li> <li>10. Directorio telefónico actualizado de los Establecimientos de Salud a nivel nacional.</li> <li>11. Esta en desarrollo un software que va a permitir la integración de diversas áreas para sacar información para la toma de decisiones.</li> </ol>	<b>DEBILIDADES</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Referencias canalizadas de acuerdo a la conveniencia de los usuarios.</li> <li>3. La unidad de Seguros, Referencias y Contrarreferencias no cuenta con horario de atención de 24 horas de lunes a domingo.</li> <li>4. Personal no capacitado en el Sistema REFCON.</li> <li>5. Carece de cartera de servicio actualizada.</li> </ol>
<b>ANÁLISIS EXTERNO</b>	<b>OPORTUNIDADES</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procesos de modernización y descentralización de la salud.</li> <li>2. Política de aseguramiento universal para las personas de bajos recursos económicos.</li> <li>3. Ampliación de la cartera de servicios para satisfacer las necesidades de los clientes.</li> </ol>	<b>AMENAZAS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuficiente calidad en la prestación de servicios en Salud Mental en los Hospitales generales.</li> <li>2. Insuficiente Normativa para Hospitales de salud mental.</li> <li>3. Hábitos culturales de Rechazo familiar y de las organizaciones hacia el enfermo mental.</li> <li>4. Funciones no definidas en la atención de la salud mental.</li> <li>5. No se cuenta con casa de medio camino.</li> <li>6. Demora en las respuestas de las unidades de referencia y contrarreferencia de los Establecimiento de Salud ante una solicitud, especialmente en casos de emergencia.</li> </ol>





"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CUADRO N°07.- MATRIZ FODA 2017 DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

<p><b>FACTORES INTERNOS</b></p>	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Compromiso de la Dirección del General y del Equipo de trabajo.</li> <li>Hospital III-1 de referencia a nivel nacional, especializado en salud mental.</li> <li>Ubicación estratégica.</li> <li>Personal Profesional y Técnico capacitado en la atención y orientación a pacientes Psiquiátricos.</li> <li>Se cuenta con 590 camas de hospitalización, lo cual supera la disponibilidad de camas de todas las IPRESS de salud mental.</li> <li>Equipos de Cómputo con acceso a Internet.</li> <li>Acceso telefónico (telefax) para las referencias a nivel nacional.</li> <li>Disponibilidad de material logístico.</li> <li>Ambulancias equipadas y operativas.</li> <li>Directorio telefónico actualizado de los Establecimientos de Salud a nivel nacional.</li> <li>Esta en desarrollo un software que va a permitir la integración de diversas áreas para sacar información para la toma de decisiones.</li> </ol>	<p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Profesionales de salud que no cumplen con el correcto llenado de los registros, como los formatos unicos de atención, fichas de referencias y contrareferencias.</li> <li>Referencias canalizadas de acuerdo a la conveniencia de los usuarios.</li> <li>La unidad de Seguros, Referencias y Contrareferencias no cuenta con horario de atención de 24 horas de lunes a domingo.</li> <li>Personal no capacitado en el Sistema REFCON.</li> <li>Carece de cartera de servicio actualizada.</li> </ol>
<p><b>FACTORES EXTERNOS</b></p>		
<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Procesos de modernización y descentralización de la salud.</li> <li>Política de aseguramiento universal para las personas de bajos recursos económicos.</li> <li>Ampliación de la cartera de servicios para satisfacer las necesidades de los clientes.</li> </ol>	<p><b>FO → ESTRATEGIA PARA MAXIMIZAR LAS FORTALEZAS Y LAS OPORTUNIDADES</b></p>	<p><b>DO → ESTRATEGIA PARA MINIMIZAR LAS DEBILIDADES Y LAS OPORTUNIDADES</b></p>
<p><b>AMENAZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Insuficiente calidad en la prestación de servicios en Salud Mental en los Hospitales generales.</li> <li>Insuficiente Normativa para Hospitales de salud mental.</li> <li>Habitos culturales de Rechazo familiar y de las organizaciones hacia el enfermo mental.</li> <li>Funciones no definidas en la atención de la salud mental.</li> <li>No se cuenta con casa de medio camino.</li> <li>Demora en las respuestas de las unidades de referencia y contrareferencia de los Establecimiento de Salud ante una solicitud, especialmente en casos de emergencia.</li> </ol>	<p><b>FA → ESTRATEGIA PARA MAXIMIZAR LAS FORTALEZAS Y MINIMIZAR LAS AMENAZAS</b></p>	<p><b>FO → ESTRATEGIA PARA MINIMIZAR LAS DEBILIDADES Y LAS AMENAZAS</b></p>



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"****6.6. 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.
9. Implementación y desarrollo del Sistema Integral Hospitalario Especializado – SIHE.

**6.7. ACTIVIDADES PROGRAMADAS**

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:

**6.7.1. OE1.- Mejorar los procesos administrativos asistenciales de la Unidad de seguros, Referencia y Contrarreferencia del Hospital Víctor Larco Herrera.**

- 6.7.1.1. Elaboración y aprobación del Plan de Trabajo 2017 de la Unidad Funcional de seguros, Referencia y Contrarreferencia.
- 6.7.1.2. Elaboración y Aprobación del manual de organización y funciones de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia.
- 6.7.1.3. Elaboración de la documentación correspondiente a los procesos administrativos de la Unidad, como cobertura extraordinaria, sepelios, reconsideraciones.

**6.7.2. OE2.- Fortalecer la calidad del registro de las prestaciones en el aplicativo indicado por la IAFAS para garantizar su correcto reembolso.**

- 6.7.2.1. Monitoreo continuo del subproceso de emisión de FUA en el área de admisión para pacientes asegurados (atención al usuario SIS).
- 6.7.2.2. Evaluación de las prestaciones digitadas en el aplicativo SIASIS.



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

- 6.7.2.3. Monitoreo y seguimiento de las prestaciones de hospitalización para la identificación del asegurado.
  - 6.7.2.4. 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.
- 6.7.3. OE3.- Desarrollar un sistema de control interno de las prestaciones de los pacientes asegurados en los diversos servicios de la institución.**
- 6.7.3.1. Auditorias del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Emergencia.
  - 6.7.3.2. Auditorias del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Hospitalización.
  - 6.7.3.3. Auditorias del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Consulta externa.
  - 6.7.3.4. Auditoria de Casos en merito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas de los pacientes asegurados.
  - 6.7.3.5. Proceso de corte administrativo, de los pacientes con estancia hospitalaria de 180 días, teniendo un rango de 200 a 250 prestaciones por periodo de evaluación.
  - 6.7.3.6. Fortalecer el censo de pacientes según programación mediante la aplicación de la lista de chequeo en los pabellones de agudos, crónicos y emergencia.
  - 6.7.3.7. Control de visación de recetas de hospitalización según horario establecido por pabellón.
  - 6.7.3.8. Charlas informativas a los usuarios externos de la institución.
- 6.7.4. OE4.- Implantar el programa de capacitaciones al personal asistencial de los diferentes servicios involucrados en la atención del paciente asegurado.**
- 6.7.4.1. Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de consulta externa del área de adultos involucrados en la atención del paciente asegurado.
  - 6.7.4.2. Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de consulta externa del departamento de niños involucrados en la atención del paciente asegurado.
  - 6.7.4.3. Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de emergencia involucrados en la atención del paciente asegurado.
  - 6.7.4.4. Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de hospitalización involucrados en la atención del paciente asegurado.
- 6.7.5. OE5.- Estructurar el Sistema de Referencias y Contrarreferencias en las áreas de la institución.**
- 6.7.5.1. Actualización del libro de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia.
  - 6.7.5.2. Gestionar levantamiento de Actas de Libro de Referencia y Contrarreferencia de Adultos y Niños.
  - 6.7.5.3. Seguimiento de la Solicitud de Actualización de Cartera de Servicios del Hospital Víctor Larco Herrera.



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

- 6.7.5.4. Implementación del sistema REFCON.
- 6.7.5.5. Implementar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de acuerdo a la normativa vigente.
- 6.7.5.6. Seguimiento del cumplimiento de la NTS N°018-2004-MINSA/DGSP-V.01.
- 6.7.5.7. Socialización de normatividad vigente de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia.
- 6.7.5.8. Control del registro de las fichas de referencia y contrarreferencia.

**6.7.6. OE6: Desarrollar e implementar el Sistema Integral Hospitalario Especializado (SIHE).**

- 6.7.6.1. Elaboración de módulos del SIHE.
- 6.7.6.2. Elaboración de manuales para la capacitación al usuario
- 6.7.6.3. BACKUP de la base de datos.
- 6.7.6.4. Capacitación a los profesionales de la salud de las áreas involucradas.
- 6.7.6.5. Cumplimiento del registro de los profesionales en el Sistema Integral Hospitalario Especializado – SIHE.

**CUADRO N°08.- OBJETIVOS Y ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS**

OBJETIVO 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 de la Unidad de seguros, Referencia y Contrarreferencia del Hospital Víctor Larco Herrera.	Elaboración y aprobación del Plan de Trabajo 2017 de la Unidad Funcional de seguros, Referencia y Contrarreferencia	Aprobación del Plan de Trabajo 2017 de la Unidad mediante Resolución Directoral
		Elaboración y Aprobación del manual de organización y funcionamiento de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia	Aprobación del MOF de la Unidad mediante Resolución Directoral
		Elaboración de la documentación correspondiente a los procesos administrativos de la Unidad, como cobertura extraordinaria, sepelios, reconsideraciones	Registro oportuno de la solicitud de cobertura de sepelios en pacientes asegurados SIS hospitalizados.  Reembolso de prestaciones observadas por el Seguro Integral de Salud.  Reembolso de las prestaciones que superen el tope de la cobertura regular.
		Cumplimiento del registro de los profesionales en el Sistema Informático Hospitalario Especializado – SIHE	Mejora de la calidad de registro de los profesionales de salud
	OE2: Fortalecer la calidad del registro de las prestaciones en el aplicativo SIASIS para garantizar su correcto reembolso.	Monitoreo continuo del subproceso de emisión de FUA en el área de admisión para pacientes asegurados (atención al usuario SIS)	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 seguimientos de las prestaciones de hospitalización para la identificación del asegurado	Identificación de asegurados SIS con condición de anulados sin cobertura activa





**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

OG: Vigilar el correcto cumplimiento de los procesos de la atención de calidad a los pacientes asegurados, con el cumplimiento de la normativa vigente.		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	Mejora de los procesos	
	OE3: Desarrollar un sistema de control interno de las prestaciones en los diversos servicios de la institución.	Auditorias del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Emergencias	Monitoreo del cumplimiento del proceso de atención en emergencia de los pacientes asegurados	
			Mejora continua de la calidad del registro de las atenciones en la historia clínica	
			Resolución de conflictos y acciones correctivas inmediatas	
		Auditorias del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Hospitalización	Monitoreo del cumplimiento del proceso de atención en hospitalización de los pacientes asegurados	
			Mejora continua de la calidad del registro de las atenciones en la historia clínica	
			Resolución de conflictos y acciones correctivas inmediatas	
		Auditorias del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Consulta externa	Reporte de procedimientos realizados no registrados en la historia clínica	
			Monitoreo del cumplimiento del proceso de atención en consulta externa de los pacientes asegurados	
			Mejora continua de la calidad del registro de las atenciones en la historia clínica	
	Auditoria de casos en merito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas de los pacientes asegurados.	Resolución de conflictos y acciones correctivas inmediatas		
		Mejora continua de la calidad de los procesos de la atención		
		Proceso de corte administrativo, de los pacientes con estancia hospitalaria de 180 días, teniendo un rango de 200 a 250 prestaciones por periodo de evaluación.	Cumplimiento de la normativa dispuesta por la IAFAS SIS.	
		Fortalecer el censo de pacientes según programación mediante la aplicación de la lista de chequeo en los pabellones de agudos, crónicos y emergencia.	Mejora continua de la calidad de los procesos de la atención	
		Control de visación de recetas de hospitalización según horario establecido por pabellón.	Mejora continua de la calidad de los procesos de la atención	
Charlas informativas a los usuarios externos de la institución		Informar sobre los beneficios y coberturas del SIS a los usuarios externos		
OE4: Implantar el programa de capacitaciones al personal asistencial de los diferentes servicios involucrados en la atención del paciente asegurado.	Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de consulta externa del área de adultos involucrados en la atención del paciente asegurado	Cumplimiento del convenio con la IAFAS, y la difusión continua de la normativa vigente		
	Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de consulta externa del departamento de niños involucrados en la atención del paciente asegurado	Cumplimiento del convenio con la IAFAS, y la difusión continua de la normativa vigente		



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

OG: Vigilar el correcto cumplimiento de los procesos de la atención de calidad a los pacientes asegurados, con el cumplimiento de la normativa vigente.		Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de emergencia involucrados en la atención del paciente asegurado	Cumplimiento del convenio con la IAFAS, y la difusión continua de la normativa vigente
		Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de hospitalización involucrados en la atención del paciente asegurado	Cumplimiento del convenio con la IAFAS, y la difusión continua de la normativa vigente
	OE5: Estructurar el Sistema de Referencias y Contrarreferencias en todas las áreas de la institución.	Actualización del libro de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia	Mejora continua de la calidad de los procesos de referencia y contrarreferencia
		Gestionar levantamiento de Actas de Libro de Referencia y Contrarreferencia de Adultos y Niños	Mejora continua de la calidad de los procesos de referencia y contrarreferencia
		Seguimiento de la Solicitud de Actualización de Cartera de Servicios del Hospital Víctor Larco Herrera	Mejora continua de la calidad del registro de referencia y contrarreferencia
		Implementación del sistema REFCOM	Mejora continua de la calidad del registro de referencia y contrarreferencia
		Implementar el Sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a la normativa vigente	Mejora continua de la calidad de los procesos de referencia y contrarreferencia
		Seguimiento del cumplimiento de la NTS N°018-2004-MINSA/DGSP-V.01	Mejora continua de la calidad de referencia y contrarreferencia
		Socialización de normatividad vigente de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia	Mejora continua de la calidad de los procesos de referencia y contrarreferencia
		Control del registro de las fichas de referencia y contrarreferencia	Mejora continua de la calidad del registro de referencia y contrarreferencia
	OE 6: Desarrollar e Implementar el Sistema Integral Hospitalario Especializado (SIHE).	Elaboración de módulos del SIHE.	Mejorar y Fortalecer la gestión hospitalaria
		Elaboración de manuales para la capacitación al usuario	Mejorar y Fortalecer la gestión hospitalaria
		BACKUP de la base de datos	Mejorar y Fortalecer la gestión hospitalaria
		Capacitación a los profesionales de la salud de las áreas involucradas	Mejorar y Fortalecer la gestión hospitalaria
		Cumplimiento del registro de los profesionales en el Sistema Integral Hospitalario Especializado – SIHE	Mejorar y Fortalecer la gestión hospitalaria





PERU

MINISTERIO  
DE SALUD

Hospital Nacional  
"Victor Larco Herrera"



## "Año del Buen Servicio al Ciudadano"

### VII. 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:

#### 7.1. RESPONSABILIDAD DIRECTA

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

#### 7.2. RESPONSABILIDAD INDIRECTA

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

### VIII. ANEXOS







PERU

MINISTERIO  
DE SALUDHospital Nacional  
"Victor Larco Herrera"**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"****ANEXO N° 01****GLOSARIO DE TÉRMINOS**

- **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.
- **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.
- **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.
- **SUBSIDIADO:** Modalidad de cobertura la atención del paciente asegurado en un 100% dependiendo del diagnóstico de referencia.
- **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.
- **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 resolutive 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.
- **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.
- **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.
- **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 SALUDHospital Nacional  
"Victor Larco Herrera"

### "Año del Buen Servicio al Ciudadano"

- **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.
- **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.
- **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.
- **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.
- **Unidad Ejecutora:** Es la encargada de conducir la ejecución de operaciones orientales 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.
- **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.
- **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.
- **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".
- **EFFECTIVIDAD:** Es el resultado de la eficacia y más la eficiencia.
- **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.
- **POBREZA:** incapacidad de una familia de cubrir con su gasto familiar una canasta básica de subsistencia.
- **POBREZA EXTREMA:** Se consideran aquellas familias que, destinando todos sus ingresos a la compra de alimentos, no alcanzan a comprar la canasta básica alimentaria.
- **ADMISION:** Trámite previo en que se decide si hay lugar a la tramitación o recursos presentado.
- **ACTITUD:** disposición de una persona hacia algo o alguien. Es parecido al estilo y ambos pueden ser modificados.
- **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.



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

- **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.
- **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...).
- **CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Hacer las cosas a su tiempo. Agilidad de trámites. Es un componente de la calidad de los servicios sanitarios.
- **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.
- **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.
- **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.
- **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"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

## ANEXO N° 02

## MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

PLAN DE TRABAJO 2017 DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS,  
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS DEL HOSPITAL "VICTOR LARCO  
HERRERA"

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS																	
PLAN DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGURO, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA" 2016																	
OG: 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			
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 1: MEJORAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVO ASISTENCIALES DE LA UNIDAD DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA</b>																	
Actividad 1.1. Elaboración y aprobación del Plan de Trabajo 2017 de la Unidad Funcional de seguros, Referencia y Contrarreferencia.	01	Plan							X								Equipo de la USyREFCON
Actividad 1.2. Elaboración y aprobación del manual de organización y funciones de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia.	01	Documento Técnico							X								Equipo de la USyREFCON
Actividad 1.3. Elaboración de la documentación correspondiente a los procesos administrativos de la Unidad, como cobertura extraordinaria, sepelios, reconsideraciones.	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Equipo de la USyREFCON
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 2: FORTALECER LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS PRESTACIONES EN EL APLICATIVO INDICADO POR LA IAFAS PARA GARANTIZAR SU CORRECTO REEMBOLSO.</b>																	
Actividad 2.1. . Monitoreo continuo del subproceso de emisión de FUA en el área de admisión para pacientes asegurados (atención al usuario SIS)	06	Informe	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	06	Informe		X			X		X	X	X	X	X	X	X		Equipo de la USyREFCON
Actividad 2.3. Monitoreo y seguimiento de las prestaciones de hospitalización para la identificación del asegurado	06	Informe	X		X		X		X	X	X	X	X	X	X		Equipo de la USyREFCON
Actividad 2.4. 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	06	Asistencia y Evaluación	X		X		X		X	X	X	X	X	X	X		Equipo de la USyREFCON
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 3: DESARROLLAR UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LAS PRESTACIONES EN LOS DIVERSOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN.</b>																	
Actividad 3.1. . Auditorias 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	X		Equipo de la USyREFCON
Actividad 3.2. Auditorias del proceso de la atención y de las	100%	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Equipo de la USyREFCON





## "Año del Buen Servicio al Ciudadano"

prestaciones de los pacientes en el servicio de Hospitalización																	
<b>Actividad 3.3.</b> 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	X	X	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 3.4.</b> 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	X	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 3.5.</b> Proceso de corte administrativo, de los pacientes con estancia hospitalaria de 180 días teniendo un rango de 200 a 250 prestaciones por periodo de evaluación.	100%	Auditoría e Informe						X							X		Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 3.6.</b> Fortalecer el censo de pacientes según programación mediante la aplicación de la lista de chequeo en los pabellones de agudos, crónicos y emergencia.	95%	Informe								X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 3.7.</b> Control de visación de recetas de hospitalización según horario establecido por pabellón.	100%	Informe								X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 3.8.</b> Charlas informativas a los usuarios externos de la institución en el área de consulta externa	18	Registro de Asistencia e Informe								X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON

**OBJETIVO ESPECÍFICO 4: IMPLANTAR EL PROGRAMA DE CAPACITACIONES AL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS DIFERENTES SERVICIOS INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ASEGURADO.**

<b>Actividad 4.1.</b> Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de consulta externa del área de adultos involucrados en la atención del paciente asegurado	03	Registro de Asistencia								X	X	X					Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 4.2.</b> Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de consulta externa del departamento de niños involucrados en la atención del paciente asegurado	03	Registro de Asistencia								X	X	X					Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 4.3.</b> Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de emergencia involucrados en la atención del paciente asegurado	03	Registro de Asistencia								X	X	X					Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 4.4.</b> Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de hospitalización involucrados en la atención del paciente asegurado	03	Registro de Asistencia								X	X	X					Equipo de la USyREFCON

**OBJETIVO ESPECÍFICO 5: ESTRUCTURAR EL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS EN TODAS LAS ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN.**

<b>Actividad 5.1.</b> Actualización del libro de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia	100%	Informe				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 5.2.</b> Gestionar levantamiento de Actas de Libro de Referencia y Contrarreferencia de Adultos y Niños	100%	Informe				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 5.3.</b> Seguimiento de la Solicitud de Actualización de Cartera de Servicios del Hospital Víctor Larco Herrera	100%	Informe				X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 5.4.</b> Implementación del sistema REFCON	100%	Informe				X			X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON





**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"**

<b>Actividad 5.5.</b> Implementar el Sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a la normativa vigente	100%	Informe					X				X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 5.6.</b> 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	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 5.7.</b> Socialización de normatividad vigente de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia	100%	Informe									X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 5.8.</b> Control del registro de las fichas de referencia y contrarreferencia	100%	Informe					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
<b>OBJETIVO ESPECIFICO 6: DESARROLLAR E IMPLEMENTAR EL SISTEMA INTEGRAL HOSPITALARIO ESPECIALIZADO (SIHE).</b>																		
<b>Actividad 6.1.</b> Elaboración de módulos del SIHE.	09	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 6.2.</b> Elaboración de manuales para la capacitación al usuario	100%	Documento Técnico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 6.3.</b> BACKUP de la base de datos	100%	Respaldo en disco duro	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 6.4.</b> Capacitación a los profesionales de la salud de las áreas involucradas	80%	Registro de asistencia e Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON
<b>Actividad 6.5.</b> Cumplimiento del registro de los profesionales en el Sistema Integral Hospitalario Especializado - SIHE	80%	Informe										X	X	X	X	X	X	Equipo de la USyREFCON



**"Año del Buen Servicio al Ciudadano"****ANEXO N° 03****CRONOGRAMA DE VISACION DE RECETAS MÉDICAS PARA EL AREA  
HOSPITALIZACION****PABELLONES DE PACIENTES CRONICOS**

PABELLÓN	MONITOREO	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE
		FECHA	TOTAL DEL N° DIAS DE LA RECETA	FECHA	TOTAL DEL N° DIAS DE LA RECETA	FECHA	TOTAL DEL N° DIAS DE LA RECETA	FECHA	TOTAL DEL N° DIAS DE LA RECETA	FECHA	TOTAL DEL N° DIAS DE LA RECETA	FECHA
PAB 2	ULTIMO MARTES DEL MES	25/07	35	29/08	28	26/09	35	31/10	28	28/11	28	26/12
PAB 8	ULTIMO MIERCOLES DEL MES	26/07	35	30/08	28	27/09	28	25/10	35	29/11	28	27/12
PAB 9	ULTIMO MIERCOLES DEL MES	26/07	35	30/08	28	27/09	28	25/10	35	29/11	28	27/12
PAB UCE	ULTIMO JUEVES DEL MES	27/07	35	31/08	28	28/09	28	26/10	35	30/11	28	28/12
PAB 12 13	ULTIMO VIERNES DEL MES	27/07	29	25/08	35	29/09	28	27/10	28	24/11	35	29/12
PABELLON DE PSIQUIATRIA FORENSE	ULTIMO VIERNES DEL MES	27/07	29	25/08	35	29/09	28	27/10	28	24/11	35	29/12

**PABELLONES DE PACIENTES AGUDOS**

N° PABELLÓN	DIAS DE AUDITORIA DE RECETAS
PAB 1	TODOS LOS MARTES
PAB 20	TODOS LOS MIERCOLES
PAB 18	TODOS LOS JUEVES

El monitoreo será realizado de acuerdo a las siguientes pautas:

- Los pabellones 4 y 5, serán visitados el 2do y 3er viernes de cada mes.
- De ser un día feriado la fecha para el monitoreo, se reprogramará para un día previo de la fecha estipulada del cronograma.
- El horario para dicho monitoreo será durante el transcurso de las 7:00am a 7:00pm.
- Se recomienda que cada jefatura afiance, supervise y monitoree el registro de las atenciones de sus profesionales.

