



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 042 -2021- DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 30 de Abril de 2021

Visto; la Nota Informativa N° 059-2021-USyREFCON-HVLH/MINSA, emitido por el Jefe de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, en el artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 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 N° 751-2004/MINSA, de fecha 26 de Julio del 2004, se aprobó la Norma Técnica N° 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 N° 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 documento del Visto, 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 – 2021; con el objetivo general de vigilar el correcto cumplimiento de los procesos de atención de calidad a los pacientes asegurados, con el cumplimiento de la normativa vigente, en el Hospital Víctor Larco Herrera;



Que, mediante Nota Informativa N° 040-2021-OEPE-HVLH/MINSA, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, indica que el citado documento normativo, cumple con las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, por lo que cuenta con opinión favorable para su aprobación mediante acto resolutivo;

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 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 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:



Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico Denominado: "**PLAN DE TRABAJO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA – 2021**" del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que en documento adjunto debidamente visado a folios veinticuatro (24) incluido dos anexos, forma parte integrante de la presente resolución.



Artículo 2°.- 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 3°.- 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. 24237 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.



ÍNDICE

- I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN 1
 - 1.1 Finalidad..... 1
 - 1.2 Justificación..... 1
- II. ÁMBITO DE APLICACIÓN..... 2
- III. BASE LEGAL..... 2
- IV. DISPOSICIONES GENERALES..... 5
 - 4.1 Objetivos 5
 - 4.1.1 Objetivo General 5
 - 4.1.2 Objetivos Específicos..... 5
 - 4.2 Procesos Administrativos Remitidos a la IAFAS..... 6
 - 4.2.1 Cobertura extraordinaria 6
 - 4.2.2 Tramites de Solicitud de la prestación económica de Sepelios 6
 - 4.2.3 Proceso de Reconsideraciones..... 6
 - 4.2.4 Producción de acuerdo a las Actas de Conformidad..... 6
 - 4.2.5 Referencias y Contrarreferencias..... 8
 - 4.2.6 Proceso de Control Presencial Posterior de Prestaciones de Salud..... 10
 - 4.2.7 Medidas de Control..... 10
- V. DISPOSICIONES ESPECIFICAS 11
 - 5.1 Priorizacion de Problemas..... 11
 - 5.2 Análisis FODA de la Unidad Funcional de Seguros, Referencias y Contrarreferencias..... 11
 - 5.3 Lista de Actividades Priorizadas 12
 - 5.4 Actividades Programadas..... 13
- VI. RESPONSABILIDADES 15
 - 6.1 Responsabilidad Directa..... 15
 - 6.2 Responsabilidad Indirecta 15
- VII. ANEXOS 15



I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN

1.1 Finalidad

El Plan de Trabajo de la Unidad funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia para el año 2021, tiene como finalidad continuar con 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.

1.2 Justificación

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.

Por lo que, el 30 de enero del 2013 se suscribió, 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; por lo que, 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 SIS y el Hospital Víctor Larco Herrera, por un tiempo de tres años. El cual se renovó el 22 de mayo del 2017, con la firma del convenio con el SIS hasta el 31 de diciembre del 2017. Así mismo, 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, 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. 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 Contrareferencias", a fin de dar cumplimiento a la normativa vigente.



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

Ley N° 26842, "Ley General de Salud" y sus modificatorias.

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.

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 N° 27806 Ley de Transparencia de acceso a la información pública.

Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.

Ley N° 29414, "Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud".

Ley N° 30024, "Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas".

Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.

Decreto Legislativo N° 559, que aprobó la Ley de Trabajo Médico.

Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".

Decreto Legislativo N° 1439, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento.

Decreto de Urgencia N°017-2019, Decreto de Urgencia que establece las medidas para la Cobertura Universal de Salud.

Decreto Supremo 013-2003-PCM, "Medidas para garantizar la legalidad de la adquisición de programas de software en entidades y dependencias del Sector Público.

Decreto Supremo N° 024-2005-SA, aprueba la identificación estándar de datos de salud.

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.

Decreto Supremo N° 031-2014 – SA SUSALUD, Aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

Decreto Supremo N° 08-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (ROF-MINSA).

Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el "Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley de Procedimientos Administrativo General".





Decreto Supremo N° 021-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27806 "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública".

Resolución Ministerial N°235-2003-SA/DM, que aprobó el Modelo General de los Reglamentos de Organización y Funciones de los Institutos Especializados.

Resolución Ministerial N°616-2003-SA/DM, que aprobó el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.

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.

Resolución Ministerial N° 073-2004-PCM, que aprueba la Guía para la administración eficiente del software legal en la administración pública.

Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, "Lineamientos para la Acción en Salud Mental.

Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".

Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, Aprueba NTS N.º 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".

Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA - Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

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".

Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA-aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.

Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA–Política Nacional de Calidad en Salud.

Resolución Ministerial N° 527-2011-MINSA, Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, Aprueba la NTS N.º 021-minsa/DGSP V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

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.

Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

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".



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".

Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.

Resolución Jefatural N° 335-90-INAP/DNA - Manual de Administración de Almacenes para el Sector Público Nacional.

Resolución Jefatural N° 056-2011/SIS que aprueba la "Directiva Administrativa que regula los procesos de validación prestacional SIS".

Resolución Jefatural N° 197-2012/SIS que aprueba la "Directiva N° 003-2012-SIS-GREP, que regula la Cobertura Prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud".

Resolución Jefatural N° 059-2015/SIS "Establecen que para brindar prestaciones de salud SIS, la IPRESS utilizara como unica fuente de verificacion de la condicion de asegurado, la base de datos del SIS".

Resolución Jefatural N° 111-2015/SIS, aprueba la "Directiva administrativa N°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 Semicontributivo del Seguro Integral de Salud.

Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS Directiva N° 001-2016-SIS-GREP-V.03 que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de la Salud Financiada por el Seguro Integral de Salud y sus anexos.

Resolución Jefatural N° 092-2017/SIS deja sin efecto R.J.N°041-2015-SIS/J, la cual en su Artículo 2 de los Servicios de Salud y el nivel resolutorio de los hospitales e institutos especializados; así mismo, las atenciones de salud que se brindan a la fecha en virtud a lo dispuesto en el artículo 2 de la R.J: 041-2015/SIS, serán financiadas por el Seguro Integral de Salud hasta su culminación.

Resolución Jefatural N° 179-2018/SIS que aprueba Guía Técnica "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".

Resolución Jefatural N° 119-2019/SIS que aprueba la D.A N°002-2019-SIS/GNF-V.02 "Directiva administrativa que regula el procedimiento de trámite y reconocimiento de reembolso de la prestación económica de sepelio para los asegurados del Seguro Integral de Salud"

Resolución 112-2020/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 001 -2020-SIS/GA-V.01 "Directiva Administrativa que regula los procedimientos de afiliación al Seguro Integral de Salud"

Resolución Jefatural N° 144-2020/SIS, aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2020-SIS/GNF-V.01; "Directiva Administrativa para el Control Financiero y sus Procedimientos de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud" y sus anexos.

Resolución Jefatural N° 015-2021/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2021-SIS/GREP-V.01 "Directiva Administrativa para la Gestión 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)".

Directiva Administrativa N° 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°241-2015/SIS.

Resolución Directoral N° 327-2013-DG-HVLH, Resolución Directoral N°611-2014-DG-HVLH, aprobaron el funcionamiento del Software "Sistema Integral Hospitalario HVLH".

Resolución Directoral N°071-2017-DG-HVLH "Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia". Modifica el artículo 1° de la Resolución Directoral N° 395-2015-DG-HVLH de fecha 31/12/2015.

Resolución Directoral N°038-2020-DG-HVLH "Proyecto de Mejora Implementación del Módulo de Atención Rápida en el Departamento de Emergencia, debido a la emergencia".

Resolución Directoral N° 050-2020-DG-HVLH "Plan de Implementación de la Atención de Pacientes Ambulatorios Continuadores mediante Telemonitoreo".

IV. DISPOSICIONES GENERALES

4.1 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.

4.1.1 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.

4.1.2 Objetivos Específicos

- Mejorar los procesos administrativos asistenciales de la Unidad de seguros, Referencia y Contrarreferencia.
- Fortalecer la calidad del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en el aplicativo indicado por la IAFAS.
- Fortalecer el sistema de control interno del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en la institución.
- Estandarizar los procesos del área de Referencias y Contrarreferencias en la institución.



Tabla 1

Objetivos de la Unidad Funcional de Seguros, Referencias y Contrareferencias.

Objetivo General	Objetivos Específicos
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 Contrareferencia.
	OE2: Fortalecer la calidad del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en el aplicativo indicado por la IAFAS.
	OE3: Fortalecer el sistema de control interno del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en la institución.
	OE4: Estandarizar los procesos del área de Referencias y Contrareferencias en la institución.

Fuente: USyREFCON del HVLH.

4.2 Procesos Administrativos Remitidos a la IAFAS**4.2.1 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 SIS y nuestra institución.

4.2.2 Trámites 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 (SIS).

4.2.3 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.

4.2.4 Producción de acuerdo a las Actas de Conformidad

Desde la firma del primer convenio con el SIS 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 2019, 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 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. Para 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 equivalentes a un costo de producción de S/ 5.571.470,02 soles. En el año 2018, según lo presentado por el SIS en las actas de conformidad, se cuenta con una producción mensual de 50,162 prestaciones equivalentes a un costo de producción de S/ 5,689,511.10. Para el año 2019, según la estadística presentada por la IAFAS en las actas de conformidad, se cuenta con 50,543 prestaciones; sin embargo, el SIS sólo ha brindado el costo de producción de enero a junio, equivalente a S/ 2.543,585.2.

Cabe resaltar que, durante el periodo 2020, debido a la coyuntura nacional, no se han realizado atenciones de forma presencial en el área de consulta externa de adultos, ni en el área de consulta externa del niño y adolescente, generando disminución en la producción programada para este período, que de acuerdo a la data de la IAFAS SIS, es de 20,994 prestaciones ingresadas en su aplicativo, lo que equivale al 41.54% de la producción del periodo anterior.



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

Tabla 2
Consolidado Estadístico de las Actas de Conformidad 2013-2019

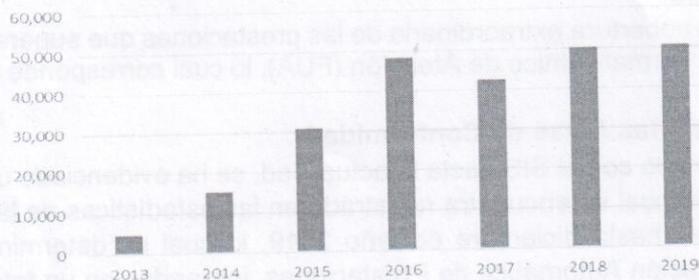
Periodo de Producción (Año)	Total, de FUAS Registrados en el Aplicativo de la IAFAS SIS	Valor de Producción Bruta (S/)	FUA Observadas por PEA		(% de FUAS Observadas del Total
			N°	Monto (S/)	
2014	15,160	2,582,097.11	173	81,242.87	16.97
2015	30,699	6,128,168.41	230	120,036.46	9.99
2016	48,285	5,358,178.77	766	46,954.98	18.03
2017	42,466	5,571,470.02	338	45,462.96	9.36
2018	50,162	5,689,511.10	1,184	142,565.64	2.36
2019	50,543	2,543,585.20 (*)	3,046	113,046.49 (*)	6.03
Total	242,188	28,068,806.2	5,745	255,612.13	2.37

Fuente: Registro de Actas de Conformidad desde el mes de junio 2013 a diciembre 2019

Elaboración: USyREFCON del HVLH.

(*) El SIS, sólo brindó el valor de la producción mensual hasta la Firma de Actas, periodo enero - junio 2019.

Figura 1
Total de FUAS registrados en el aplicativo de la IAFAS SIS por año.



Fuente: Registro de Actas de Conformidad desde el mes de junio 2013 a diciembre 2019
Elaboración: USyREFCON del HVLH.

En la Tabla 3, se presenta le producción de emisión de Formatos Únicos de Atención (FUAs) en las áreas de consulta externa, emergencia y hospitalización, se cuenta con una producción de 20,994 prestaciones ingresadas en el aplicativo de la IAFAS SIS en el año 2020.



Tabla 3
Número de FUAS registradas en SIHE por código prestacional año 2020

Código Prestación	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	Total general
056 - Consulta Externa	1,793	1,818	1,282	854	1,050	825	978	917	762	854	665	254	12052
901 - Apoyo al Tratamiento	1,293	1,240	622										3155
062 - Atención por emergencia	232	240	233	397	125	189	231	144	258	305	250	50	2654
910 - Telemonitoreo						88	139	297	394	509	388	6	1821
065 - Internamiento en EESS sin intervención quirúrgica	72	62	158	190	34	27	47	45	176	106	44	13	974
071 - Apoyo al diagnóstico	60	67	19	14	2	3	1	2	6	6	8		188
070 - Atención odontológica especializada	37	38	35	21	1	1	2	2	5	2	2		146
909 - Teleorientación								3					3
906 - Psicología									1				1
Total general	3,487	3,465	2,349	1,476	1,212	1,133	1,398	1,410	1,602	1,782	1,357	323	20,994

En la Tabla 4, se presenta la Proyección de POI Multianual 2022-2024, realizada con el responsable del equipo de Trabajo de Planes de la Oficina de Planeamiento Estratégico el 03 de diciembre del 2020 mediante acta de reunión de trabajo, la cual es la siguiente:

Tabla 4
Proyección de FUAS del 2022-2024

Año	Producción Promedio Anual de FUAS	Producción Promedio Mensual de FUAS
2022	19,432	1,619
2023	20,432	1,702
2024	21,432	1,786

Fuente: OEPE-HVLH

Elaboración: USyREFCON del HVLH.

4.2.5 Referencias y Contrarreferencias

En lo que corresponde a Referencias y Contrarreferencias, a partir del año 2019 se ha realizado los procesos de referencia y contrarreferencia de forma continua mediante el aplicativo REFCON del MINSA y en coordinación con diversos establecimientos a nivel nacional.

En la Tabla 5, se muestra que desde del año 2013 al año 2019 se han atendido 21,384 referencias derivadas de diferentes establecimientos, a través de los formatos manuales, y en el 2019, mediante el aplicativo REFCON del MINSA, así como con los formatos manuales.

En el año 2020, se han recibido 956 referencias de diversos establecimientos de salud, siendo el 81.6% recibido en el primer trimestre del 2020. Así mismo, se han enviado 30 contrarreferencias a los establecimientos de salud de origen.



Tabla 5
Cantidad de Referencias y Contrarreferencias del 2013-2020

Ítem	Años								Total
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Referencia Enviada	4	12	158	161	232	393	521	227	1708
Referencia Recibida	345	1,954	3,286	2,997	2,227	5,240	5,335	956	22340
Contrarreferencia Enviadas	0	2	7	14	27	84	145	30	309
Total	349	1,968	3,451	3,172	2,486	5717	6,001	1213	24,357

Elaboración: 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, a fin de dar cumplimiento a la normativa vigente.

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.

Así mismo, desde el año 2019, se ha realizado de forma constante el proceso de referencias y contrarreferencias mediante el aplicativo REFCON del Ministerio de Salud; sin embargo, el aplicativo aún se encuentra en proceso de implementación a nivel nacional. Por lo que, se sigue realizando de forma paralela los procesos a través de los formatos manuales, a fin de no perjudicar el flujo de atención de los pacientes.

Además, el área de referencias de la USYREFCON cumplió con el indicador de desempeño, correspondiente a las Referencias y Contrarreferencias realizadas en el aplicativo REFCON en el marco de la continuidad de la atención en los periodos 2018 y 2019; sin embargo, para el periodo 2020, no se encuentra incluida en los indicadores de desempeño a evaluar.





4.2.6 Proceso 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.

Para el periodo 2020, el SIS procedió a realizar el PCPP correspondiente en el mes de febrero y diciembre, en los cuales se evaluaron 100 prestaciones que equivale al valor de producción de S/ 391,209.76 soles. No hubo prestaciones con rechazo total; sin embargo, 68 prestaciones presentaron rechazo parcial que equivale un monto referencial de S/ 13,263.90 soles, siendo el 3.39% del monto evaluado.

Tabla 6

Prestaciones Evaluadas, conformes y con rechazo en el 2020.

Periodo	Prestaciones Evaluadas	Prestaciones Conformes	Prestación con Rechazo Parcial	Monto Evaluado (S/)	Monto Rechazo Parcial (S/)	Porcentaje del Monto Evaluado (%)
Feb 2020	50	17	33	163,965.92	2,592.34	1.58
Dic 2020	50	15	35	227,243.841	10,671.56	4.70
Total	100	32	68	391,209.76	13,263.90	3.39

De acuerdo, a lo observado en los informes de los PCPP realizados a la institución, tuvieron algunas recomendaciones como:

- 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".
- Fortalecer el adecuado registro del Formato Único de Atención (FUA) de acuerdo a lo establecido en la Resolución Jefatural N°015-2021/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2021-SIS/GREP-V.01 "Directiva Administrativa para la Gestión 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)"
- Supervisión y monitoreo de los encargados de la atención del paciente asegurado en cada servicio o departamento.

4.2.7 Medidas de Control

-Control Interno

- Auditorías del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Emergencia.
- Auditorías del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Hospitalización.
- Auditorías del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Consulta externa.
- Auditoría de Casos en merito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas de los pacientes asegurados.



-Control Externo

- Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud financiadas por el Seguro Integral de Salud, R.J. N°006-2016/SIS.
- Auditorías Inopinadas, de acuerdo a lo estipulado en el convenio con la IAFAS.
- Proceso de Evaluación Automática de Prestaciones, efectuado por la IAFAS.
- Supervisiones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD u otras entidades del estado.

V. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

5.1 Priorización de Problemas

Se observó que durante los diversos controles internos y externos realizados en la institución, se resalta los siguientes aspectos a considerar:

- 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 Auditoría 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°015-2021/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2021-SIS/GREP-V.01 "Directiva Administrativa para la Gestión 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)"
- 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.
- 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.

5.2 Análisis FODA de la Unidad Funcional de Seguros, Referencias y Contrarreferencias

Se realizó el análisis el cual se muestra en la Tabla 7.

Tabla 7
Análisis FODA de la USyREFCON-2021

	Puntos Fuertes	Puntos Débiles
Análisis Interno	<p align="center">Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> Compromiso de la Dirección, equipo de gestión y del Equipo de trabajo. Hospital III-1 de referencia a nivel nacional, especializado en salud mental. Ubicación estratégica. Personal Profesional y Técnico capacitado en la atención y orientación a pacientes Psiquiátricos. Se cuenta con un determinado número de camas de hospitalización, que supera la disponibilidad de camas de las las IPRESS de salud mental. Equipos de Cómputo con acceso a Internet. Disponibilidad de material logístico. Ambulancias equipadas y operativas. Personal capacitado en el Sistema REFCON. Implementación de los Procesos de Telemonitoreo y Atención en el Modulo de Atención Rápida de Emergencia. 	<p align="center">Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> Profesionales de salud que no cumplen con el correcto llenado de los registros, como los formatos unicos de atención, fichas de referencias y contrarreferencias. Profesionales de salud que no cumplen con el adecuado proceso de Telemonitoreo. Directorio telefónico desactualizado de las IPRESS a nivel nacional.
Análisis Externo	<p align="center">Oportunidades</p> <ol style="list-style-type: none"> Procesos de modernización y descentralización de la salud. Política de aseguramiento universal para las personas de bajos recursos económicos. Ampliación de la cartera de servicios para satisfacer las necesidades de los clientes. Implementación de Hogares Protegidos Fortalecimiento de la normativa en los Procesos de Telesalud. 	<p align="center">Amenazas</p> <ol style="list-style-type: none"> Estado de Emergencia Nacional, debido a la Pandemia por COVID -19. Insuficiente calidad en la prestación de servicios en Salud Mental en los Hospitales generales. Insuficiente normativa para Hospitales de salud mental. Habitos culturales de rechazo familiar y de las organizaciones hacia el enfermo mental. Funciones no definidas en la atención de la salud mental. Demora en las respuestas de las áreas de referencia de las IPRESS ante una solicitud, especialmente en casos de emergencia. Centro de Salud Mental Comunitario sin código RENIPRESS

Elaboración: USyREFCON del HVLH.

5.3 Lista de Actividades Priorizadas

- Monitoreo de la calidad del proceso de las atenciones financiadas por la IAFAS en concordancia con la normatividad vigente.
- Optimización del adecuado registro de las prestaciones en el aplicativo de la IAFAS SIS, garantizando el correcto reembolso acorde a la normativa vigente.
- Elaboración de la documentación correspondiente a los procesos administrativos de la Unidad.
- Elaboración de informes de productividad, cumplimiento, eventualidades y actualización de los documentos de gestión de la Unidad.
- Monitoreo de las prestaciones de los pacientes asegurados que se encuentren hospitalizados de larga estancia, estancia hospitalaria de 180 días.
- 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.

5.4 Actividades Programadas

En la Tabla 8, se muestra la relación de las actividades y resultados por objetivos de la USyREFCON.

Tabla 8
Actividades Programadas por Objetivos

Objetivos		Actividades Programadas	Resultados Proyectados
General	Específicos		
<p>OG: Vigilar el correcto cumplimiento de los procesos de la atención de calidad a los pacientes asegurados, con el cumplimiento de la normativa vigente.</p>	<p>OE1: Mejorar los procesos administrativos asistenciales de la USyREFCON.</p>	<p>Elaboración de la documentación correspondiente a los procesos administrativos de la Unidad.</p>	<p>Registro oportuno de la solicitud de cobertura de sepelios de pacientes asegurados SIS hospitalizados.</p> <p>Reembolso de prestaciones observadas por el SIS.</p> <p>Reembolso de las prestaciones que superen el tope de la cobertura regular.</p>
	<p>OE2: Fortalecer la calidad del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en el aplicativo indicado por la IAFAS.</p>	<p>Monitoreo continuo del subproceso de emisión de FUA en el área de admisión para pacientes asegurados (atención al usuario SIS).</p>	<p>Mejora de la calidad del proceso de emisión de FUA.</p>
		<p>Evaluación de las prestaciones digitadas en el aplicativo SIGEPS.</p>	<p>Mejora continua de la calidad del registro electrónico en el aplicativo SIGEPS.</p>
		<p>Monitoreo y seguimiento de las prestaciones de consulta externa, emergencia y hospitalización para la identificación del asegurado.</p>	<p>Mejora de los procesos de atención al paciente asegurado.</p> <p>Identificación de asegurados SIS con condición de anulados sin cobertura activa.</p>
		<p>Capacitación al personal de la USyREFCON con respecto a las pautas del actual convenio con la IAFAS y de la normatividad vigente.</p>	<p>Mejora continua de la calidad de los procesos de la atención.</p>
		<p>Capacitación a los profesionales médicos y no médicos de consulta externa del área de adultos, del departamento de niños, departamento de emergencias, departamento de hospitalización involucrados en la atención del paciente asegurado.</p>	

Elaboración: USyREFCON del HVLH.



Objetivos		Actividades Programadas	Resultados Proyectados
General	Específicos		
OG: Vigilar el correcto cumplimiento de los procesos de la atención de calidad a los pacientes asegurados, con el cumplimiento de la normativa vigente.	OE3: Fortalecer el sistema de control interno del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en el HVLH.	Auditorias del proceso de la atención y de las prestaciones de los pacientes en el servicio de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa.	Monitoreo del cumplimiento del proceso de atención en emergencia de los pacientes asegurados. Mejora continua de la calidad del registro de las atenciones. Resolución de conflictos y acciones correctivas inmediatas. Reporte de procedimientos realizados no registrados.
		Auditoria de casos en merito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas de los pacientes asegurados.	Mejora continua de la calidad de los procesos de la atención.
		Proceso de corte administrativo, de los pacientes con estancia hospitalaria de 180 días.	Cumplimiento de la normativa dispuesta por la IAFAS SIS.
		Fortalecer el censo de pacientes según programación.	Mejora continua de la calidad de los procesos de la atención.
		Control de visación de recetas de hospitalización según horario establecido por pabellón.	
		OE4: Estandarizar los procesos del área de Referencias y Contrarreferencias en el HVLH.	Registro electrónico actualizado de la base de datos del área de REFCON.
	Fortalecer el sistema REFCON		
	Reforzar los procesos del Sistema de REFCON de acuerdo a la normativa vigente.		Mejora continua de la calidad de los procesos.
	Seguimiento del cumplimiento de la NTS N°018-2004-MINSA/DGSP-V.01		
	Socialización de normatividad vigente de la USyREFCON.		Mejora continua de la calidad del registro.
	Control del registro de las fichas de REFCON.		
	Coordinación con las áreas de REFCON de otras IPRESS.		
	Brindar información a los usuarios externos de la institución		Informar sobre los beneficios y coberturas del SIS a los usuarios externos.



VI. RESPONSABILIDADES

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

6.1 Responsabilidad Directa

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

6.2 Responsabilidad Indirecta

- Direccion General del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Direccion Adjunta del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Direccion Administrativa del Hospital Víctor Larco Herrera.

VII. ANEXOS

Anexo N° 01: Glosario de Términos.

Anexo N° 02: Matriz de Programación de Actividades Operativas.



ANEXO N° 01

Glosario de Términos

- **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.
- **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 4º grado de consanguinidad o 3º 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.
- **Actitud:** Disposición de una persona hacia algo o alguien. Es parecido al estilo y ambos pueden ser modificados.
- **Admisión:** Trámite previo en que se decide si hay lugar a la tramitación o recursos presentado.
- **Asegurado/Afiliado:** Es toda persona residente en el país, que esté bajo la cobertura financiera en alguno de los Regímenes de Financiamiento de la IAFAS SIS.
- **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.
- **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.
- **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.
- **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 y competencia profesional), aspectos relacionados con la relación y comunicación con los profesionales, (trato, amabilidad, capacidad de escucha, empatía e interés) y aspectos sobre el entorno de la atención, (ambiente, decoración y 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 y usuario que asegura la intimidad y el secreto de la información que se genera durante el proceso.
- **Contrareferencia:** 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.
- **Efectividad:** Es el resultado de la eficacia y la eficiencia.





- **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".
- **Formato Único de Atención (FUA):** Es el instrumento en el que se registra, en físico o en medio magnético, los datos requeridos por el SIS, tanto de la prestación brindada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud como del asegurado que la recibe. Se caracteriza por contener una numeración única que lo identifica y se utiliza como fuente de información para los registros informáticos del SIS, así como para los procesos de validación prestacional y como comprobante del pago de prestaciones. El FUA tiene carácter de declaración jurada.
- **Puntos de Digitación:** 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 SIGEPS. Puede ser un establecimiento de salud, Unidad ejecutora, ODSIS o cualquier otra instancia autorizada y reconocida por el SIS.
- **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.
- **Prestación de Salud:** Son las atenciones de salud otorgadas a los asegurados SIS en las IPRESS de acuerdo a su categoría y según etapa de vida correspondiente. Pueden ser prestaciones preventivas, promocionales, recuperativas, paliativas y de rehabilitación, se desarrollan de forma intramural y extramural. No incluye prestaciones administrativas.
- **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: totales y 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.
- **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.
- **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.
- **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.
- **Satisfacción:** Estado en el que se encuentran los usuarios cuando al prestarles un servicio determinado quedan cubiertas sus expectativas.
- **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.

- **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.
- **SIGEPS/SIASIS:** Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud del Seguro Integral de Salud.
- **Subsidiado:** Modalidad de cobertura la atención del paciente asegurado en un 100% dependiendo del diagnóstico de referencia.
- **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.
- **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.



ANEXO N° 02

Matriz de Programación de Actividades Operativas

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 administrativos asistenciales de la USyREFCON

Actividad 1.1 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	X	X	Equipo de la USyREFCON
---	-------	---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

Objetivo Específico 2: Fortalecer la calidad del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en el aplicativo indicado por la IAFAS.

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	X	X	
---	----	---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

Actividad 2.2 Evaluación de las prestaciones digitadas en el aplicativo SIGEPS.	12	Informe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
--	----	---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

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	X	X	
--	----	---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

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	X	X	
--	----	-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

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		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		X	
--	----	------------------------	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

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	
--	----	------------------------	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--

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	
---	----	------------------------	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--



Actividades Programadas	Meta (%)	Unidad	Mes												Responsable
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Objetivo Específico 3: Desarrollar un sistema de control interno del registro de las prestaciones de los pacientes asegurados en la institución.															
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	Equipo de la USyREFCON
Actividad 3.2 Auditorias 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. Auditorias 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
Actividad 3.4. Auditoria 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	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	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	Equipo de la USyREFCON



Actividades Programadas	Meta (%)	Unidad	Mes												Responsable	
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Objetivo Especifico 4: Estandarizar los procesos del area de referencias y contrarreferencias en el HVLH																
Actividad 4.1 Registro electronico 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
Actividades Programadas	Meta	Unidad	Mes												Responsable	
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Actividad 4.7 Coordinacion con las areas de REFCON de otras IPRESS.	04	Registro de asistencia			X			X				X		X	Equipo de la USyREFCON	
Actividad 4.8 Brindar información 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	