



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa



HOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, elegancia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

V. SIGLAS Y DEFINICIONES

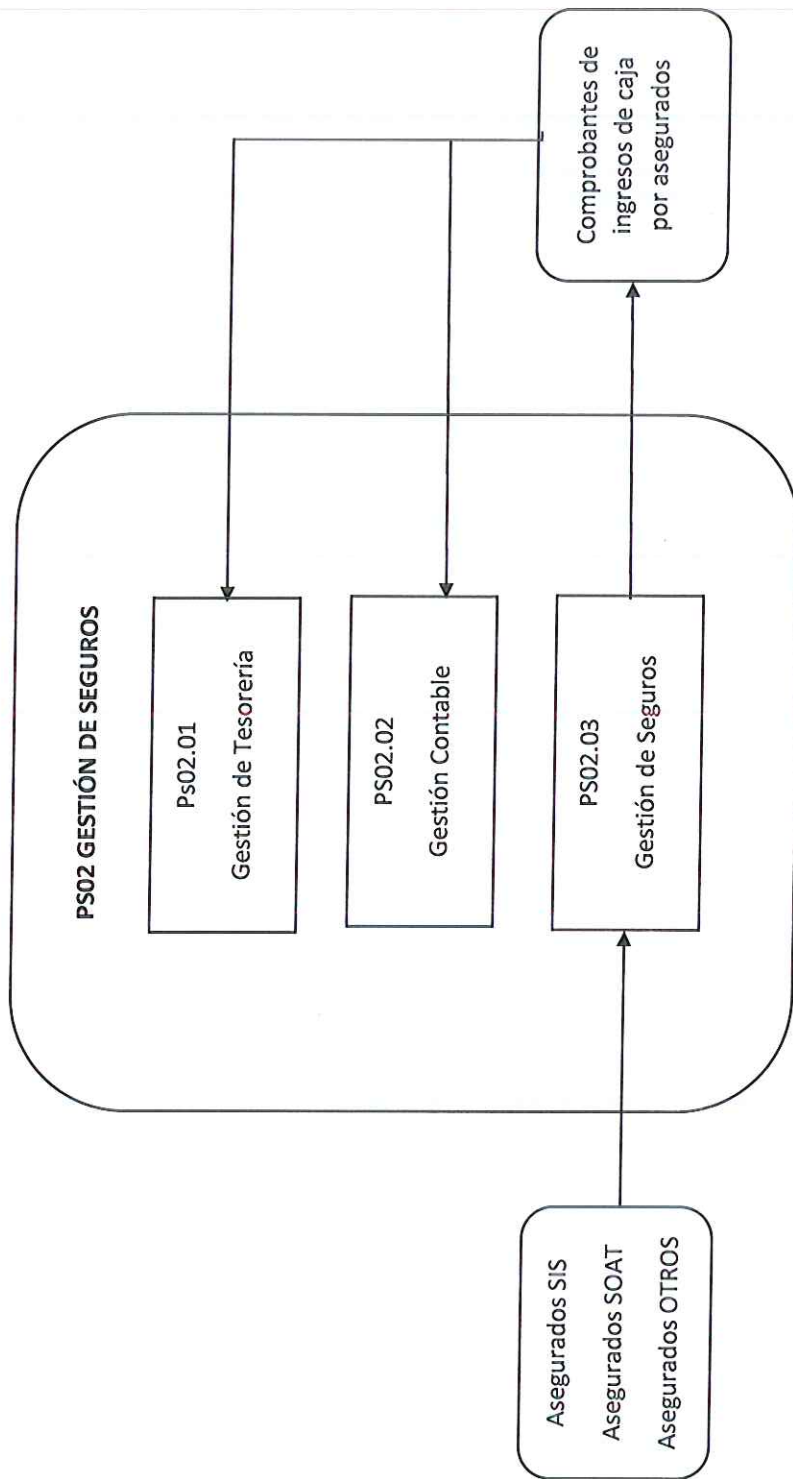
SIGLA O TÉRMINO	DEFINICIÓN
UPSS	Unidad Productora de Servicio de Salud
UPS	Unidad Productora de Servicio
IAFAS	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
EE.SS.	Establecimiento de Salud
FUA	Formato Único de Atención
H.C.	Historia Clínica
SIS	Seguro Integral de Salud
GMR	Gerencia Macro Regional
SOAT	Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito
REFCON	Sistema de Referencia y Contrarreferencia



"Año de la Universalización de la Salud"

VI. DIAGRAMA DE PROCESOS – PS02-DP.01

PROCESO DE SOPORTE



Hospital Santa Rosa - Pueblo Libre
JEFATURA
Vº B
Oficina 23



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

VII. FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0

FICHA TECNICA DE PROCESOS							
1. Nombre del Proceso	GESTIÓN FINANCIERA	2. Código	PS02	3. Tipo de Procesos	SOPORTE	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Asegurar la disponibilidad de los recursos financieros de forma oportuna para el funcionamiento continuo de las Unidades Prestadoras de Servicios del Hospital, garantizando la transparencia y eficiencia de su uso.						
6. Dueño del proceso	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN / OFICINA DE ECONOMÍA						
7. Alcance	Proceso comprende las acciones en programación, administración, registro y control de los recursos financieros utilizados en la gestión de la organización.						
8. Base Legal	<p>Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud Ley N° 29758, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento. Ley N° 291551, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales y su Reglamento DS 007-2008-VIVIENDA Decreto Supremo N° 161-2021-EF, Modifican el Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Supremo N° 006-2017-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de las Gestión Pública. Resolución N° 039-98-SBN, que aprueba el Reglamento para el Inventario Nacional de Bienes Muebles del Estado Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa Resolución Secretarial N° 63-2020-MINSA, que aprueban Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos en Salud.</p>						





“Año de la Universalización de la Salud”

9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> - Presupuesto institucional - MINSA - MEF - SBS - Usuarios (pacientes directos y asegurados) - SIS - SOAT - OTROS 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Estratégico Institucional - Plan Operativo Institucional - POI - Plan Anual de Contrataciones (PAC) - Requerimientos las Unidades Orgánicas - Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) - Presupuesto Institucional Modificado (PIM) - Adquisiciones y Contrato de servicios - Convenios institucionales 	<p>Gestión de Tesorería, Contable y Seguros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cancelación de obligaciones derivadas de adquisiciones y contrataciones - Pagos de remuneraciones y Pensiones. - Ingresos por Transferencia del MINSA - Transferencia del Tesoro Público - Ingresos provenientes de la cartera de servicios. - Otros Ingresos 	
		<p>Gestión Contable</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registros por pagos de adquisiciones y contrataciones de Bienes y servicios. Registro de Bienes Patrimoniales. - Registros de Pagos por remuneraciones, pensiones y beneficios sociales. Registros de Ingresos del Tesoro, propios y otros 	
		<p>Gestión de Seguros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de Afiliación de pacientes asegurados 	





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

			- Acreditación de cobertura - Gestión de reembolso de gastos de atención Bienes internados y registrados - Evaluaciones de Reembolsos	
14. Indicador de desempeño	1. Porcentaje de cumplimiento del Presupuesto Público 2. Porcentaje de Ingresos por origen 3. Porcentajes de utilización de los recursos versus partidas de gastos 4. Porcentajes de devolución al Tesoro de los recursos asignados. 5. Promedio de morosidad en el pago a proveedores, por razones internas.			
15. Controles	- Arqueos de Caja inopinados periódicos - Evaluación de los flujos de caja mensuales - Revisión de las conciliaciones bancarias mensuales - Realizar las rendiciones de cuentas dentro del plazo previstos - Revisión de los fondos de caja chica.			
16. Recursos				
Recursos humanos	Jefe de Oficina Profesionales de la Salud Especialista en seguros Técnico en seguros Técnico administrativo	Sistemas informáticos	SIGA SIS SOAT OTROS	
Instalaciones	Diversos ambientes del Hospital Santa Rosa	Equipos	Equipo de cómputo Escáner Impresoras Fotocopiadoras	
17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y apellido	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:		Oficina de Logística		
Revisado por	Julio Lévano Julca	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Aprobado por		Oficina de Seguros		



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

VIII. FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1 – PS02.3 "GESTIÓN DE SEGUROS"

FICHA TECNICA DE PROCESOS							
1. Nombre del Proceso	GESTIÓN DE SEGUROS	2. Código	PS02.03-FTP.01	3. Tipo de Procesos	SOPORTE	4. Versión	V.01
5. Objetivo del Proceso	Atender la necesidad del Hospital Santa Rosa, del reembolso por parte de las aseguradoras por los servicios de atención de salud brindados a sus asegurados por nuestra institución. De acuerdo con las tarifas previamente establecidas, dentro de un plazo razonable.						
6. Dueño del proceso	DIRECCION GENERAL/ OFICINA DE SEGUROS						
7. Alcance	Proceso que comprende acciones de Alta Administrativo de Pacientes, Acreditación de cobertura, Afiliación directa y temporal de asegurados, atención y trámite de reembolso, solicitudes de referencia y contrarreferencia.						
8. Base Legal	<p>Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias</p> <p>Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias</p> <p>Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado</p> <p>Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud</p> <p>Ley N° 29758, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.</p> <p>Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.</p> <p>Decreto Supremo N° 161-2021-EF, Modifican el Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF,</p> <p>Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.</p> <p>Supremo N° 006-2017-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.</p> <p>Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.</p> <p>Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de las Gestión Pública.</p> <p>Resolución Secretarial N° 63-2020-MINSA, Aprueban Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos en Salud.</p>						
9. Proveedores	10. Entradas / Insumos	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas / Productos	13. Receptor final del producto			
- Asegurados interesados - Unidades orgánicas del Hospital - Compañías Aseguradoras (personas naturales o jurídica) - Instituciones Públicas y/o Privadas	- Solicitudes de afiliación de asegurados - Liquidaciones de atenciones de salud a pacientes asegurados. - Contrato o pólizas de seguros - Convenios institucionales	Gestión de seguros	- Afiliación de asegurados - Cuadro de reembolsos del seguro al HSR	- Asegurado - HSR- Oficina de Economía			

*"Año de la Universalización de la Salud"*

14. Indicador de desempeño	1.- Porcentaje de cumplimiento reembolsos al HSR
	2.- Porcentaje de atención por Cia. de seguros
	3.- Importes mensuales de reembolsos al HSR
	4.- Montos mensuales pendientes de reembolso
15. Controles	- Seguimiento, control y revisión de solicitudes de reembolso al HSR
	- Casos de devoluciones de solicitudes de reembolso.
	- Cantidad de pacientes asegurados atendidos mensualmente



16. Recursos				
Recursos humanos	Jefe de Oficina Especialista en seguros Técnico administrativo	Sistemas informáticos		
Instalaciones	2do y 3er piso del pabellón G (Oficinas Administrativas)	Equipos	Equipo de computo Escáner Impresoras Fotocopiadoras	
17. Elaboración, revisión y aprobación				
	Nombre y apellido	Órgano / Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. Rosa Lucía Martínez Cortez	Oficina de Seguros		
Revisado por	Lic. Julio Lévano Julca	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Aprobado por	M.C. Oscar Alberto Zúñiga Vargas	Director General		



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

*"Año de la Universalización de la Salud"***IX. FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO****PROCESO NIVEL 1: "GESTIÓN DE FINANZAS"**

Código indicador	PS02.03-FID.01
Proceso	Gestión de Seguros
Objetivo	Asegurar el reembolso oportuno de los servicios de salud brindados a los asegurados, luego de la revisión y conformidad de las liquidaciones correspondientes.
Indicador	Porcentaje de cumplimiento de reembolsos
Finalidad del indicador	Conocer el porcentaje de cumplimiento de los procesos de selección incluidos en el Plan Anual de Contrataciones que permitan una adecuada provisión de bienes y servicios a los procesos institucionales.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	$(N^{\circ} \text{ de liquidaciones reembolsadas} / N^{\circ} \text{ Total de liquidaciones presentadas}) \times 100\%$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Semestral
Oportunidad de medida	El décimo día hábil siguiente del semestre evaluado
Línea Base	Por definir
Meta	=>80%
Fuente de datos	Oficina de Seguros – Informes
Responsable	Responsable de la Oficina de Seguros





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"



Código indicador	PS02.03-FID.02
Proceso	Gestión de Seguros
Objetivo	Establecer la composición de atenciones por Cía. de seguros.
Indicador	Porcentaje de atenciones por Cía. de seguros
Finalidad del indicador	Medir la evolución de la composición de clientes asegurados, por Cía. de seguros.
Tipo de indicador	Eficiencia
Fórmula	$(\text{N}^\circ \text{ de atenciones por trimestre de cada cía. de seguros} / \text{Total de N}^\circ \text{ de atenciones por trimestre}) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Trimestral calendario
Oportunidad de medida	El décimo día hábil siguiente del trimestre evaluado
Línea Base	Por definir
Meta	=> 90%
Fuente de datos	Registro de Solicitudes de Reembolso recibidas por cía. de seguros
Responsable	Responsable de la Oficina de Seguros



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa



HOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidad, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"



Código indicador	PS02.03-FID.03
Proceso	Gestión de Seguros
Objetivo	Cuantificar el monto total de ingresos provenientes de asegurados.
Indicador	Importe de reembolsos por mes
Finalidad del indicador	Medir el nivel de ingresos provenientes de Seguros
Tipo de indicador	Eficiencia
Formula	Montos totales de reembolsos por Cías. de Seguros
Unidad de medida	Miles de Soles
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	El décimo día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	Por definir
Meta	5% => a la línea base
Fuente de datos	Registro de reembolsos por mes
Responsable	Responsable de la Oficina de Seguros



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidad, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

Código indicador	PS02.03-FID.04
Proceso	Gestión de Seguros
Objetivo	Cuantificar los importes mensuales pendientes de reembolso.
Indicador	Montos mensuales pendientes de reembolso
Finalidad del indicador	Determinar los importes pendientes de reembolso para su evaluación y acciones correspondientes.
Tipo de indicador	Eficacia
Formula	Montos totales pendientes de reembolsos por mes.
Unidad de medida	Miles de Soles
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	El décimo día hábil siguiente del mes evaluado
Línea Base	Por definir
Meta	=< a la línea base
Fuente de datos	Registro de liquidaciones pendientes por mes
Responsable	Responsable de la Oficina de Seguros



"Año de la Universalización de la Salud"

X. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS: PS02-03-INV.01

N°	Tipo de Proceso	Proceso						Producto de Proceso	Dueño de Proceso	Procedimiento relacionado (de corresponder)
		Nivel 0		Nivel 1		Nivel 2				
		Código	Nombre	Código	Nombre	Código	Nombre			
1	SOPORTE	PS02	GESTION DE SEGUROS	PS02.03	Administración de Seguros	PS02.03.01	Afiliación Directa y Directa Temporal a Paciente de Emergencia.	Oficina de Seguros	-	
2						PS02.03.02	Afiliación Directa Temporal al Recién Nacido al SIS.	Oficina de Seguros		
3						PS02.03.03	Afiliación Regular al Paciente de Emergencia al SIS.	Oficina de Seguros		
4						PS02.03.04	Requerimiento de Exámenes o Procedimientos médicos no Realizados en el Hospital Santa Rosa.	Oficina de Seguros		
5						PS02.03.05	Procedimiento para Atención y Trámite de Reembolso por Traslado de los Inscritos o Asegurados al SIS.	Oficina de Seguros		
6						PS02.03.06	Identificación del Paciente y Certificación del Accidente de Tránsito y Confirmación de Cobertura SOAT.	Unidad SOAT		





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Santa Rosa



Calidad, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

7				PS02.03.07	Alta Administrativa de Pacientes Financiados por IAFAS Públicas y/o Privadas.		Oficina de Seguro	
8				PS02.03.08	Reembolso por prestación Económica de Sepelio		Oficina de Seguro	
9				PS02.03.9	Atención de Referencia de pacientes del Servicio de Emergencia u Hospitalizados que requieran atención por una IPRESS de mayor capacidad resolutive.		Unidad de Referencias y Contrarreferencias	
10				PS02.03.10	Atención de Referencia de pacientes de Consulta Externa a IPRESS de mayor capacidad resolutive		Unidad de Referencias y Contrarreferencias	
11				PS02.03.11	Atención de Referencia para Apoyo al Diagnóstico en IPRESS de mayor capacidad resolutive		Unidad de Referencias y Contrarreferencias	





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Santa Rosa

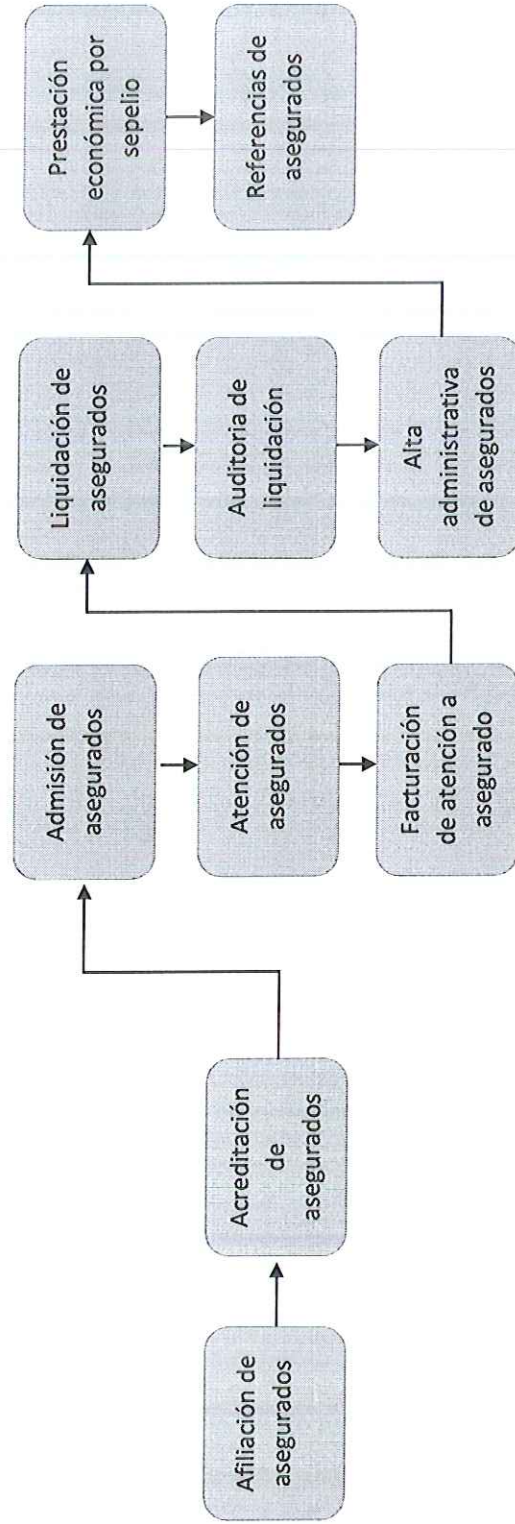


"Año de la Universalización de la Salud"



XI. DIAGRAMA DE PROCESOS NIVEL 1: PS01.03-DP01 GESTIÓN DE SEGUROS

GESTIÓN FINANCIERA PS-02
GESTIÓN DE SEGUROS PS-02-03





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, celeridad y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

XII. FICHAS TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Afiliación Directa y Directa Temporal a Paciente de Emergencia		CÓDIGO	PS02.03-MAPRO.01
			VERSION	V.01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Establecer el procedimiento en conformidad a la normativa vigente, para la afiliación Directa y Directa Temporal al SIS régimen subsidiado. a los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa			
Alcance del procedimiento	El alcance del presente procedimiento es para el personal de la Oficina de Seguros, y del Servicio de Emergencia en el cumplimiento de la política de salud del Estado.			
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> Ley N° 26842 "Ley General de Salud". Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Decreto Supremo N° 008-2014-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. Resolución Jefatural N° 112-2020/SIS, aprueba Directiva Administrativa N° 001-2020-SIS/GA-V.01. 			
Definiciones	Afiliación Directa: Es la incorporación al régimen de financiamiento subsidiado de grupos poblacionales determinados por norma expresa, que cuentan con documento de identidad y no se encuentran sujetos a CSE de SISFOH.			
	Afiliación Directa Temporal: Es la incorporación al régimen de financiamiento subsidiado de personas que pertenecen a grupos poblacionales determinados por norma expresa, siempre que no estén inscritos en el RENIEC.			
Siglas	FUA; Formato Único de Atención			
	CNV: Certificado de Nacido Vivo			
	IAFAS: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud			
	SIASIS: Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
	DNI del paciente	Paciente interesado		
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (puesto)
1	Verifica si el paciente cuenta con seguro de salud en el Registro de Afiliados SUSALUD, y Consulta SIS en Línea y ESSALUD.	Constancia de acreditación	Oficina de Seguros	Personal Técnico
2	Identifica si es grupo poblacional determinado por norma expresa. <ul style="list-style-type: none"> Si pertenece y no cuenta con seguro, se comunica a la Oficina de Seguros para su afiliación. Si no pertenece, se deriva a la Oficina de Seguros para continuar con proceso de Afiliación Regular SIS, si lo desea. 	Correo institucional Registro en drive SIS-emergencia	Oficina de Seguros	Personal de Admisión de Emergencia



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, claridad y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

3	Toma conocimiento y solicita documento de identidad del paciente (DNI).	Formato Digital de Afiliación Directa o Directa Temporal del Módulo de afiliación del SIASIS.	Oficina de Seguros	Personal Técnico
	<ul style="list-style-type: none"> Tiene DNI, procede con Afiliación Directa al SIS No tiene DNI, recopila otro documento que acredite la identidad del paciente (Acta de nacimiento, CNV, etc.), procede a efectuar Afiliación Directa Temporal al SIS. 			
4	Comunica al Servicio de Emergencia para la apertura de cuenta SIS del paciente	Formato Único de Atención (FUA).	Oficina de Seguros	Personal Técnico
Otros				
Procesos Relacionados:				
Anexos:		1. Diagrama de flujo del procedimiento		



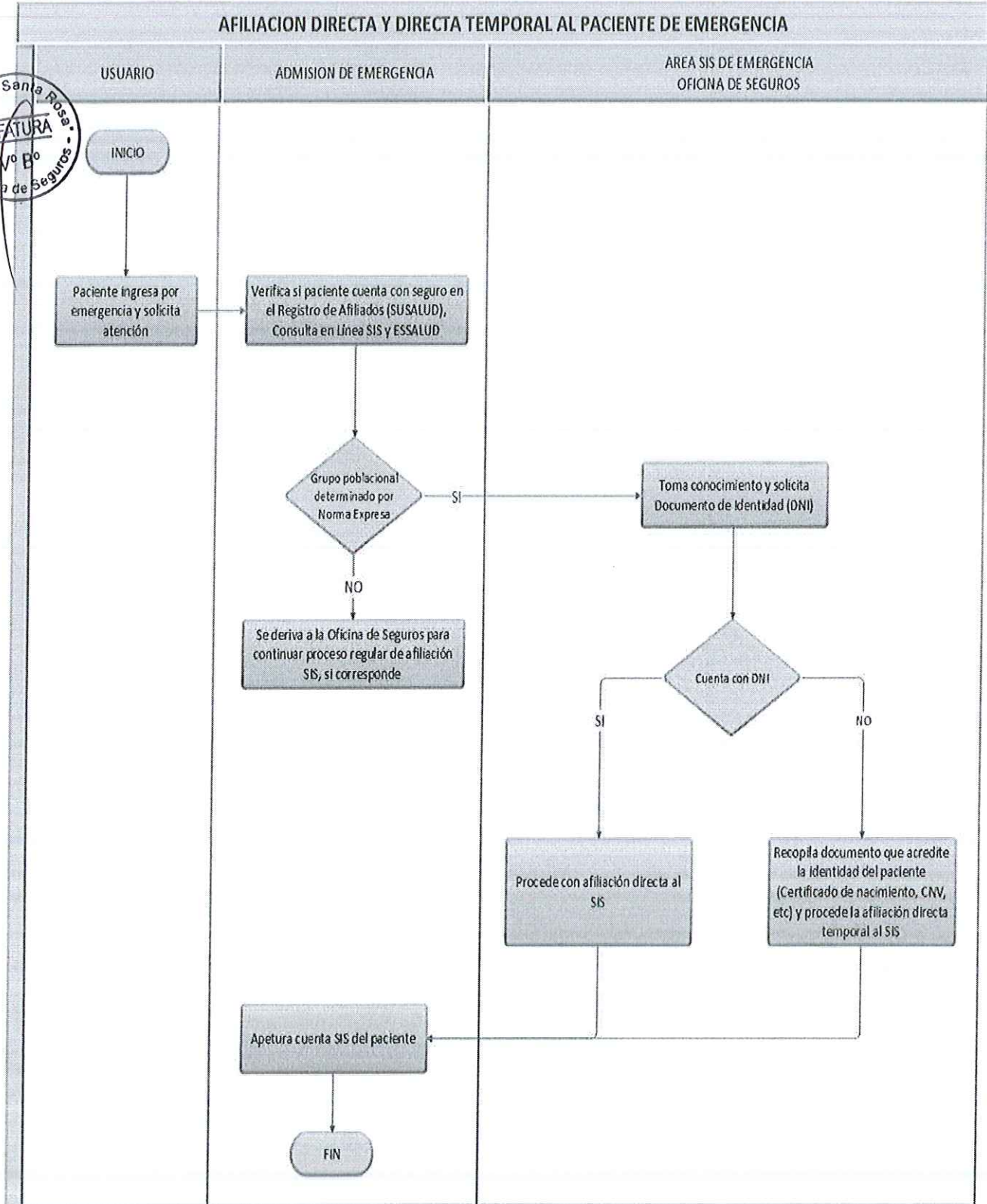
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad Organizacional	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. Marco Ysa Oshiro	Afiliaciones		
Revisado por:	Lic. Adm. Enrique Arsenio Salazar Trujillo	Organización		
	Lic. Adm. Julio Lévano Julca	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Aprobado por:	M.C. Oscar Alberto Zúñiga Vargas	Director General		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	-



"Año de la Universalización de la Salud"

AFILIACION DIRECTA Y DIRECTA TEMPORAL AL PACIENTE DE EMERGENCIA





"Año de la Universalización de la Salud"

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Afiliación Directa Temporal al Recién Nacido al SIS		CÓDIGO	PS02.03-MAPRO.02
			VERSION	V.01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Contar con un procedimiento acorde a las normas vigentes, para la Afiliación Temporal al SIS del régimen subsidiado al recién nacido en el Hospital Santa Rosa.			
Alcance del procedimiento	El alcance de este procedimiento es para el personal de las Oficinas de Seguros y demás departamentos que brindan servicios de salud en el Hospital Santa Rosa.			
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Nº 26842 "Ley General de Salud". • Ley Nº 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. • Decreto Supremo Nº 008-2014-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. • Resolución Jefatural Nº 112-2020/SIS, aprueba Directiva Administrativa Nº 001-2020-SIS/GA-V.01. 			
Definiciones	Afiliación Directa Temporal: Es la incorporación al régimen de financiamiento subsidiado de personas que pertenecen a grupos poblacionales determinados por norma expresa, siempre que no estén inscritos en el RENIEC.			
	Aseguramiento Universal de Salud: Política que establece que el acceso a los servicios de salud se realizara por medio de la intermediación financiera de seguros de salud, estableciendo para ello cuatro ejes de "reforma": plan de beneficios, financiamiento y pagos, focalización de subsidios, prestación de servicios y regulación.			
Siglas	SIS: Sistema Integral de Seguros			
	IAFAS: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
Nº	Descripción del requisito	Fuente		
	Voluntad de los padres del recién nacido	Documento de identidad		
Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (puesto)
1	Remite a admisión SIS, documentos (CNV, Tarjeta de Control de Niño Sano, DNI de los padres, domicilio actual), para la afiliación al SIS del recién nacido.	Expediente de afiliación	Oficina de Seguros	Personal técnico
2	Verifica tenencia de seguro de salud de la madre.	Formato de Consulta SIS en Línea y ESSALUD	Oficina de Seguros	Personal Técnico
3	Efectúa Afiliación Temporal al SIS	Formato Digital de Afiliación Directa Temporal del Módulo de afiliación del SIASIS.	Oficina de Seguros	Personal Técnico
6	Apertura atención con código de afiliación al SIS	Formato Único de Atención	Oficina de Seguros	Personal Técnico
Otros				
Procesos Relacionados:				





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa



HOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidad, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

Anexos:	1. Diagrama de flujo del procedimiento
---------	--



Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad Organizacional	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. Marco Ysa Oshiro	Afiliaciones		
Revisado por:	Lic. Adm. Enrique Arsenio Salazar Trujillo	Organización		
	Lic. Adm. Julio Lévano Julca	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Aprobado por:				

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	-



PERÚ

Ministerio de Salud

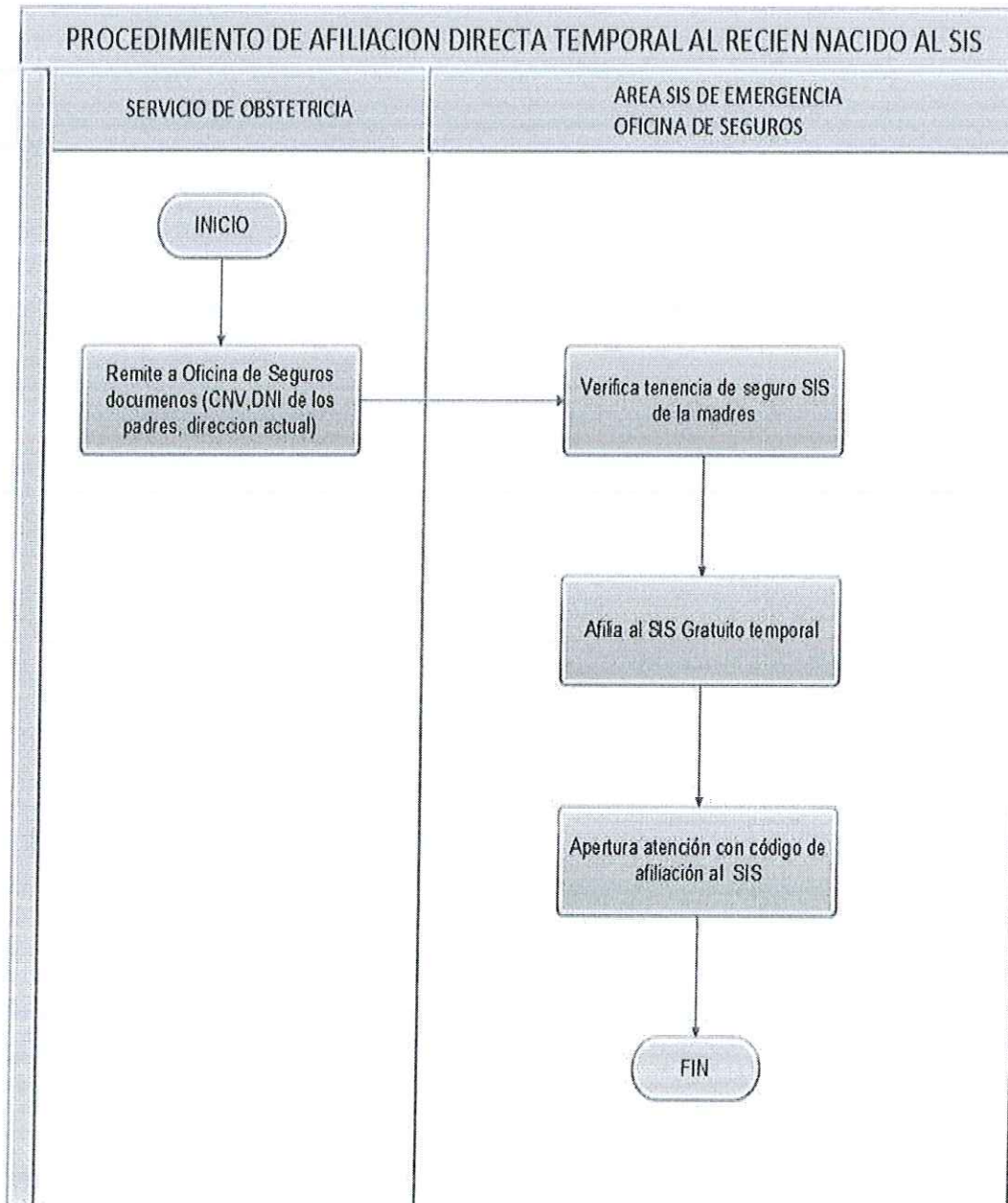
Hospital
Santa Rosa



HOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, eficiencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Afiliación Regular al Paciente de Emergencia al SIS		CÓDIGO	PS02.03-MAPRO.03
			VERSION	V.01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Contar con un procedimiento acorde a las normas vigentes a fin de ejecutar la afiliación regular al SIS del régimen subsidiado a los pacientes que conforman el grupo poblacional que por norma expresa le corresponde y acuden al servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa.			
Alcance del procedimiento	El presente procedimiento es de aplicación al personal de la Oficina de Seguros, Servicio de Emergencia – Admisión de Emergencia, en el cumplimiento de su función.			
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842 "Ley General de Salud". • Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. • Decreto Supremo N° 008-2014-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. • Resolución Jefatural N° 112-2020/SIS, aprueba Directiva Administrativa N° 001-2020-SIS/GA-V.01. 			
Definiciones	Afiliación Regular: Es la incorporación de las personas residentes en el territorio nacional que cumplen con los requisitos de afiliación, para acceder a uno de los Planes de Seguro de Salud de la IAFAS SIS.			
	CSE: La Clasificación Socio Económica es la medida de bienestar del hogar y tiene una vigencia de 3 años. Un hogar puede tener la clasificación socioeconómica (CSE) de: No pobre, Pobre o Pobre Extremo			
	SIS: Sistema Integral de Seguros			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
	Documento Nacional de Identificación	Paciente por asegurar		
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (puesto)
1	Verifica si el paciente cuenta con seguro de salud en el registro de afiliados (SUSALUD) y consulta en Línea SIS y ESSALUD. Si paciente cuenta con SIS activo, genera FUA e historia clínica. De no contar con seguro SIS, se genera cuenta Particular u otra según corresponda	Constancia de acreditación	Área de SIS de Emergencia Admisión Emergencia	Personal técnico
2	De no contar con Seguro y a solicitud del interesado se verifica, vía sistema, la CSE en el Padrón General de Hogares (PGH). <ul style="list-style-type: none"> • De contar con la CSE de pobre o pobre extremo se afilia al SIS. • De no contar con CSE de no pobre, no se afilia. 	Formato de CSE de SISFOH para poder acceder a la afiliación.	Área de SIS de Emergencia	Personal Administrativo



"Año de la Universalización de la Salud"

3	<ul style="list-style-type: none"> Si tiene CSE: Pobre o Pobre Extremo ingresar el número de DNI Y/o CE de Afiliación del Módulo de Afiliación del SIASIS. 	Formato de Afiliación al Régimen Subsidiado	Área de SIS de Emergencia	Personal Administrativo
4	En caso no esté conforme con el resultado, se le orienta a solicitar reevaluación de la CSE en la ULE de la municipalidad de residencia.	Documento de conformidad	Área de SIS de Emergencia	Personal Administrativo
5	Se envía correo electrónico a la ULE que corresponda, remitiendo información del paciente conforme a la emergencia, a fin de que el proceso de resultado sea emitido en 4 días hábiles (proceso regular 30 días).	Correo Electrónico	Área de SIS de Emergencia	Personal Administrativo
6	<p>Verifica resultado en el Padrón General de Hogares.</p> <ul style="list-style-type: none"> Si califica, se procede a la afiliación al SIS y comunica a admisión de emergencia para cierre de cuenta particular y apertura de FUA como SIS subsidiado. No califica, se comunica al paciente del resultado. 	Formato de Afiliación al Régimen Subsidiado	Área de SIS de Emergencia	Personal Administrativo
Otros				
* En el caso de elegir la afiliación al SIS independiente, por medio del código de solicitud de afiliación, debe de realizar el pago correspondiente en el Banco de la Nación, en un plazo máximo de cinco días hábiles.				
Procesos Relacionados:				
Anexos:		1. Diagrama de flujo del procedimiento		

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad Organizacional	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. Marco Ysa Oshiro	Afiliaciones		
Revisado por:	Lic. Adm. Enrique Arsenio Salazar Trujillo	Organización		
	Lic. Adm. Julio Lévano Julca	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Aprobado por:	M.C. Oscar Alberto Zúñiga Vargas	Director General		

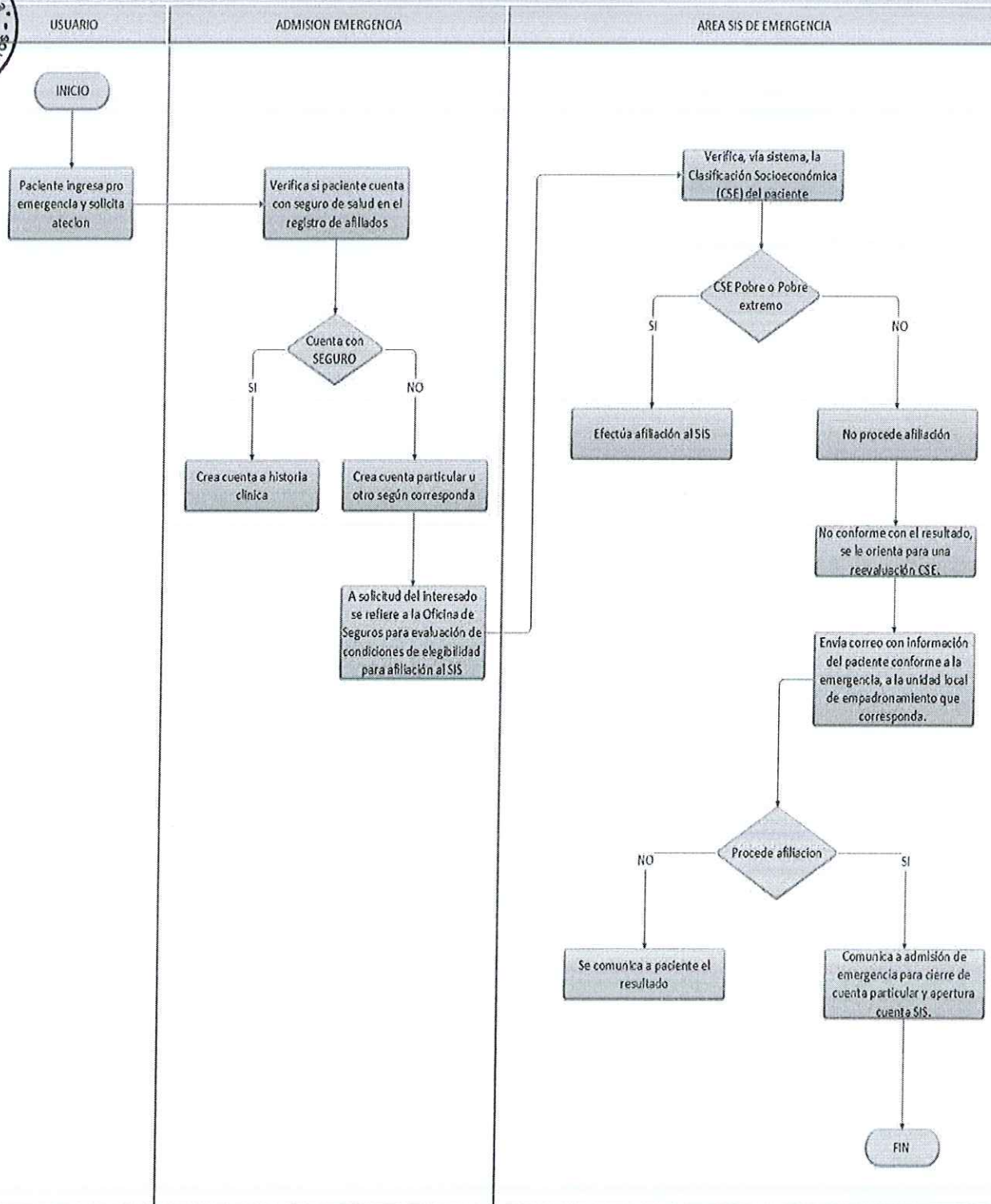
Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	-



"Año de la Universalización de la Salud"



AFILIACION REGULAR AL PACIENTE DE EMERGENCIA AL SIS





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Requerimiento de Exámenes o Procedimientos Médicos no Realizados en el HSR	CÓDIGO	PS02.03-MAPRO.04	
		VERSIÓN	V.01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Establecer un instrumento de gestión que permita viabilizar adecuadamente de acuerdo con las normas vigentes, los procedimientos o exámenes no realizados por el HSR y requeridos para los pacientes asegurados (no tarifados).			
Alcance del procedimiento	El presente procedimiento es de alcance al personal de las Oficinas de Seguros y de Procesos Especiales			
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842 "Ley General de Salud". • Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. • Decreto Supremo N° 008-2014-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. • Resolución Jefatural N° 149-2008/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 03-2008-SIS/J, "Directiva que regula la Cobertura Prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud". • Resolución Jefatural N° 197-2012/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2012-SIS-GREP, "Directiva que regula la Cobertura y los Procesos de las Prestaciones de salud del Seguro Integral de Salud". • Resolución Jefatural N° 088-2014/SIS. • Resolución Jefatural N° 022-2019/SIS que aprueba la "Guía Técnica N° 001-2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-Gag V.01 "Guía Técnica de Operativización de los Convenios para el Financiamiento de las prestaciones suscritos entre el Seguro Integral de Salud, el Fondo Intangible Solidario de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Gobiernos Regionales y las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Ministerio de Salud". • Oficio circular N° 0008-2019-SIS/GMR CEN MED de Actualización de los procedimientos a seguir - procesos SIS: tercerización, ETS, cobertura extraordinaria. 			
Definiciones	Exámenes y procedimientos médicos: Pruebas médicas aplicables a una determinada situación del paciente, pero que no pudieran estar disponibles en el HSR.			
Siglas	NT: No Tarifados			
	UPSS: Unidad Prestadora de Servicio de Salud			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
	Confirmación de la imposibilidad de realizar algún examen o práctica médicas en HSR	Departamento de HSR competente		
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (puesto)
1	Solicita procedimiento de apoyo al diagnóstico o apoyo al tratamiento que no se realiza en el hospital para paciente SIS.	Informe Médico, Orden médica y Hoja Referencia	Unidades Prestadoras de Servicio UPS	Médico Especialista





"Año de la Universalización de la Salud"

2	<p>Audita el requerimiento del procedimiento verificando informe médico, orden médica y referencia según normatividad SIS, adjunta copia de DNI del paciente y acreditación SIS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formatos cumplen normas SIS: crea FUA 071, solicita sello y firma del médico especialista en el anverso del FUA. • Formatos no cumplen normas SIS: devuelve formatos a médico especialista para levantamiento de observaciones. 	Expediente de prestación no tarifada (PNT) validado	Oficina de seguros	Médico auditor
3	<p>Recibe informe médico, orden médica, Hoja de Referencia y FUA 071; y coordina con los hospitales e institutos para agotar oferta pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sí existe oferta pública: inicia proceso de referencia por apoyo al diagnóstico o tratamiento • No existe oferta pública: elabora nota informativa con respuestas negativas de las IPRESS públicas, adjunta informe médico, orden médica, hoja de referencia y FUA 071; remite a la jefatura de la Oficina de Seguros. 	Nota informativa	Área de Referencias y Contrarreferencias de la Oficina de Seguros	Profesional de la salud
4	Elabora memorando informando negativas de las IPRESS públicas. Adjunta: Nota Informativa y Expediente PNT, remite a la UPS.	Memorando	Jefatura de la Oficina de Seguros	Personal administrativo
5	Genera Orden de Pedido con el Expediente PNT y Nota Informativa. Remite a Dirección General	Orden de pedido	UPS	Personal administrativo
6	Aprueba la orden de pedido y remite a la DEA.	Hoja de ruta	Dirección General	Personal Administrativo
7	Realiza el proceso de adquisición del servicio de acuerdo con la Ley de Contrataciones.	Orden Servicio	Oficina de Logística	Personal Administrativo
8	Ejecuta el servicio solicitado y remite Informe de Resultados a la Oficina de Logística del HSR	Informe de Resultados	IPRESS Privada	Médico IPRESS Privada
9	Audita el Expediente No Tarifado verificando el Informe de Resultados realizado y remite a la Oficina de Logística.	Informe de auditoría	Área de Procesos Especiales de la Oficina de Seguros	Medico auditor y profesional de la salud
10	Recepciona Informe de Auditoría con Expediente PNT, solicita conformidad de servicio, adjunta factura emitida por la empresa y remite a economía.	Memorando	Oficina de Logística	Personal Administrativo
11	Remite a la Oficina de Seguros la Factura cancelada del servicio prestado.	Factura cancelada	Oficina de Economía	Personal Administrativo
12	Con el Expediente PNT, Informe de Resultados y Factura cancelada, elabora Informe de Auditoría para solicitar reembolso.	Informe de Auditoría para Reembolso	Área de Procesos Especiales de la Oficina de Seguros	Médico auditor y profesional de la salud





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

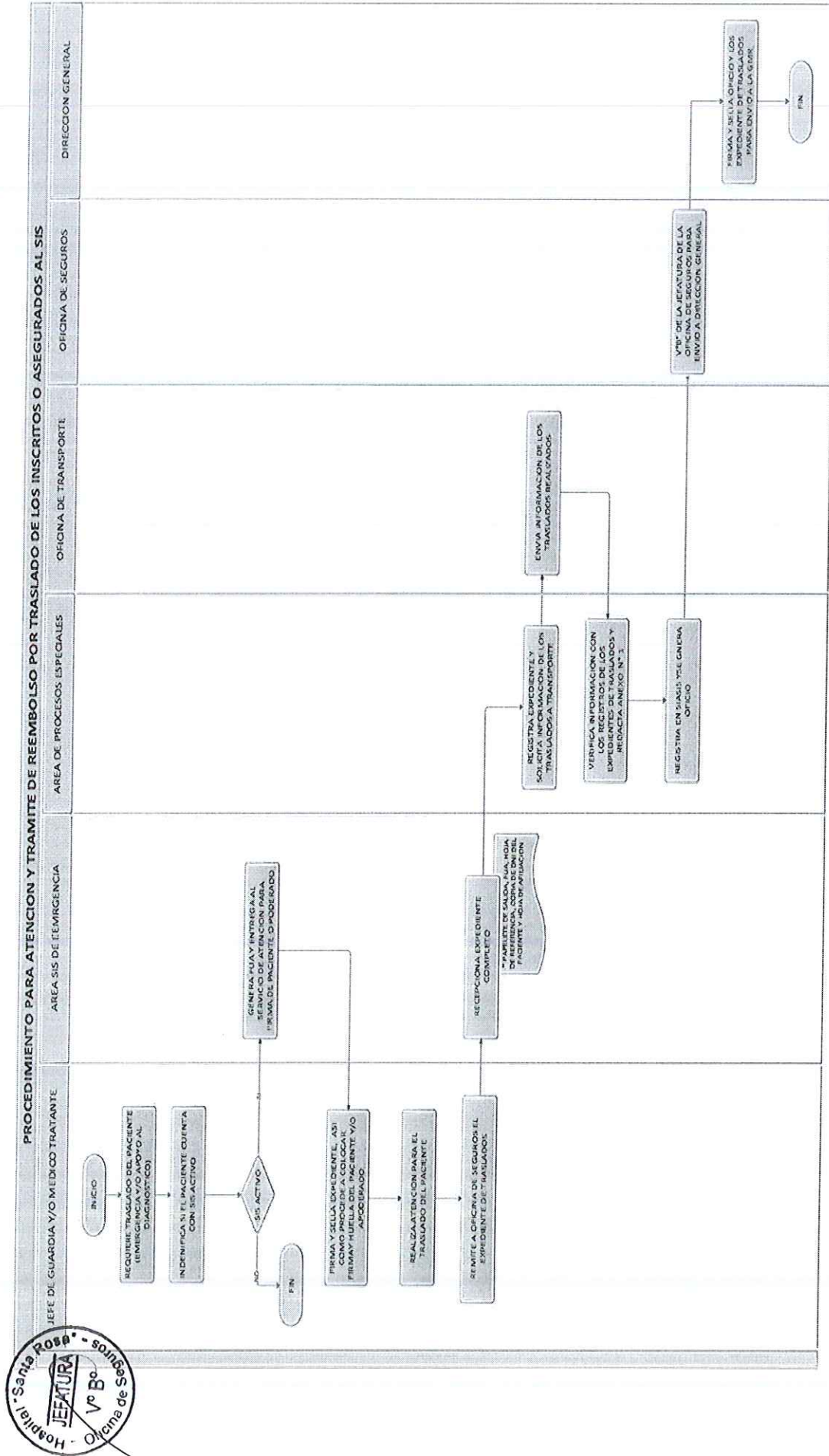
"Año de la Universalización de la Salud"

13	Remite expediente a la IAFAS respectiva	Oficio	Dirección General	Personal administrativo
Otros				
Procesos Relacionados:				
Anexos:		1. Diagrama de flujo del procedimiento		

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad Organizacional	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. David García Dávila	Sepelios, Altas, Procedimientos No Tarifarios		
Revisado por:	Lic. Adm. Enrique Arsenio Salazar Trujillo	Organización		
	Lic. Adm. Julio Lévano Julca	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Aprobado por:	M.C. Oscar Alberto Zúñiga Vargas	Director General		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	-

"Año de la Universalización de la Salud"



Hospital Santa Rosa
JEFATURA
Vº Bº
Oficina de Seguros



"Año de la Universalización de la Salud"

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Procedimiento para Atención y Trámite de Reembolso por Traslado de los Inscritos o Asegurados al SIS		CÓDIGO	PS02.03-MAPRO.05
			VERSIÓN	V.01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Establecer que los procedimientos de atención de traslados, reembolso, control y custodia de los expedientes del proceso de traslado de emergencia de los asegurados se realicen de manera eficiente y oportuna.			
Alcance del procedimiento	Este procedimiento es de alcance al personal de las Oficinas de Seguros y de las Unidades Prestadoras de Servicios.			
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842 "Ley General de Salud". • Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. • Decreto Supremo N° 008-2014-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. • Resolución Jefatural N° 132-2015-SIS, aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GNF-V.01. 			
Definiciones	Cuadro de necesidades (CN): Es un documento de gestión que genera toda área usuaria para la adquisición de bienes o contratación de servicios u obras, en base a sus necesidades para de cumplir con las metas establecidas en su Plan Operativo.			
	Cuadro consolidado de necesidades (CCN): Instrumento de gestión que consolida y valoriza los requerimientos de bienes, servicios y obras solicitadas por las unidades orgánicas durante el año fiscal.			
Siglas	GMR: Gerencia Macroregional Centro Medio.			
	SIASIS: Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
	Orden de traslado del paciente	Unidades prestadoras de servicios		
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (puesto)
1	Solicita traslado del paciente (emergencia y/o apoyo al Dx.)	Formato de Referencia, Informe médico y solicitud del apoyo al diagnóstico	Emergencia	Jefe de Guardia Médico Tratante
2	Identifica si el paciente cuenta con SIS	Hoja de Consulta SIS en Línea	Hospitalización	Personal Administrativo
3	Genera FUA de traslado para firma del paciente y/o apoderado	Formato Único de Atención y formatos de solicitud	Emergencia	Personal Administrativo
4	Dispone atención para el traslado del paciente	Papeleta de salida	Emergencia Hospitalización	Jefe de Guardia Médico Tratante
5	Recepciona el expediente completo	Expediente de traslado	Área SIS de Emergencia	Personal Administrativo
6	Registra expediente y solicita información de los traslados transporte.	Registro en una plantilla o Excel	Área de Procesos Especiales	Personal Administrativo





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

7	Envía información de los traslados realizados	Expediente de traslado y Oficio	Oficina de Transporte	Personal Administrativo
8	Verifica información con los registros de los expedientes de traslados y redacta Anexo N° 1	Expediente de traslado	Área de Procesos Especiales	Personal Administrativo
9	Registra expedientes en el sistema SIASIS y genera Oficio	Formato Único de Atención	Área de Procesos Especiales	Personal Administrativo
10	V°B° para envió a Dirección General del HSR	Oficio	Oficina de Seguros	Jefatura
11	Firma y sella Oficio y Expedientes de traslados para enviar a la GMR	Oficio	Dirección General	Director General
Otros				
Procesos Relacionados:				
Anexos:		1. Diagrama de flujo del procedimiento		



Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad Organizacional	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. David García Dávila	Sepelios, Altas, Procedimientos No Tarifarios		
Revisado por:	Lic. Adm. Enrique Arsenio Salazar Trujillo	Organización		
	Julio Lévano Julca	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Aprobado por:	M.C. Oscar Alberto Zúñiga Vargas	Director General		
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		
V.01	-	-		



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidad, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Identificación del Paciente, Certificación del Accidente de Tránsito y Confirmación de Cobertura SOAT	CÓDIGO	PS02.03-MAPRO.06	
		VERSIÓN	V.01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Gestionar el reembolso económico de las prestaciones brindadas al paciente víctima de accidente de tránsito.			
Alcance del procedimiento	El alcance del presente procedimiento es para el personal de las áreas de: <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Emergencia • Oficina de Seguros • Departamento de Farmacia • Oficina de Economía • Oficina de Logística 			
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842 "Ley General de Salud". • Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre. • Decreto Supremo N.º 024-2004-MTC Texto Único Ordenado del Reglamento Nacional de responsabilidad civil y seguros obligatorios por accidentes de tránsito. • Ley 28839 Ley que dispone que todo vehículo automotor que circule en el territorio de la República debe contar con póliza de seguros o certificado contra accidentes de tránsito • Resolución Ministerial 730-2015/MINSA, Directiva Administrativa N° 210-MINSA/DGSP.V.01. 			
Definiciones	Confirmación de la Cobertura: Todo vehículo automotor que circule en el territorio de la República debe contar con una póliza de seguros vigentes del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT o Certificados contra Accidentes de Tránsito – CAT.			
	Certificado policial. - Documento otorgado por la dependencia de la Policía Nacional del Perú de la jurisdicción en la que ocurrió el accidente en el cual se consigna los datos del accidente de tránsito indicados en la ocurrencia policial respectiva.			
	Accidente de tránsito. - Evento súbito, imprevisto y violento (incluyendo incendio y acto terrorista) en el que participa un vehículo automotor en marcha o en reposo (detenido o estacionado) en la vía de uso público, causando daño a las personas, sean ocupantes o terceros no ocupantes del vehículo automotor, que pueda ser determinado de una manera cierta.			
	Paciente SOAT: Toda persona que ha sufrido lesiones y/o fallecido, como consecuencia de un accidente de tránsito, en su calidad de ocupante o tercero no ocupante de un vehículo automotor, cuyo propietario o prestador del servicio de transporte es usuario de una póliza SOAT o el CAT que se encuentre vigente y tiene derecho a ser protegido con la cobertura del mismo.			
Siglas	AFOCAT: Asociaciones de Fondos Regionales y Provinciales contra Accidentes de Tránsito			
	CAT: Certificado Contra Accidentes de Tránsito.			
	SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.			
	FONCOSOAT: Fondo de Compensación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y del Certificado Contra Accidentes de Tránsito			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
	Cobertura del seguro para la paciente víctima de accidente de tránsito	Ministerio de Transportes y Comunicaciones		
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (puesto)
1	Paciente accidentado llega a Admisión Emergencia y se apertura hoja de atención	Hoja de Atención, servicio emergencia	Servicio de Emergencia	Personal de Admisión





"Año de la Universalización de la Salud"

	Médico de Triage define <ul style="list-style-type: none"> • Prioridad I: si, paciente con emergencia médica es trasladado a Trauma Shock • Prioridad I: no, paciente con urgencia médica continúa atención en el servicio de emergencia. 	Historia clínica electrónica	Servicio de Emergencia	Médico de Triage o Tópico
3	Si autor del Accidente fuga: <ul style="list-style-type: none"> • Solicita cobertura al FONCOSOAT del MTC a través de correo electrónico. • No, acreditar el tipo de seguro 	Expediente del Seguro	Admisión Emergencia	Técnico Administrativo
4	Verifica si tiene Seguro <ul style="list-style-type: none"> • Si, solicita documentación (SOAT, CAT, certificado policial) • No, autofinanciamiento de la atención y de contar con SIS solicitar cobertura. 	Expediente del Seguro	Admisión Emergencia	Técnico Administrativo
5	Reporta accidente a la aseguradora y solicita carta de garantía	Expediente del Seguro	Unidad SOAT	Personal Administrativo
6	Recibe comunicado del siniestro y emite carta de garantía.	Carta de Garantía	Aseguradora	Personal Administrativo, IAFAS Privada
7	En caso de no tener SOAT y ser afiliado al SIS. Solicitar autorización al SIS para cobertura de asegurado.	Correo institucional	Unidad SOAT	Personal Administrativo
8	Registra ficha epidemiológica, Drive SOAT, arma expediente para reembolso.	Expediente del seguro	Servicio de Emergencia /Unidad SOAT	Personal Administrativo/Médico Auditor
9	Paciente se rehúsa a realizar denuncia, SOAT vencido, asume el costo de la atención o se deriva a la asistente social	Factura	Usuario	Paciente
10	Cobertura MTC, Atención Mayor a 12 Hrs. <ul style="list-style-type: none"> • Si, realiza tramite regular para cobertura MTC • No, paciente asume costo de la atención, o se deriva a asistente social. 	Orden de hospitalización u epicrisis al alta si es atención mayor a 24 HRS	Servicio de Emergencia	Médico Especialista
Otros				
Procesos Relacionados:				
Anexo:		1. Diagrama de flujo del procedimiento		

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad Organizacional	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. Fiorella Salas Vega	SOAT		
Revisado por:	Lic. Adm. Enrique Arsenio Salazar Trujillo	Organización		



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa



HOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

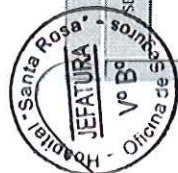
Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

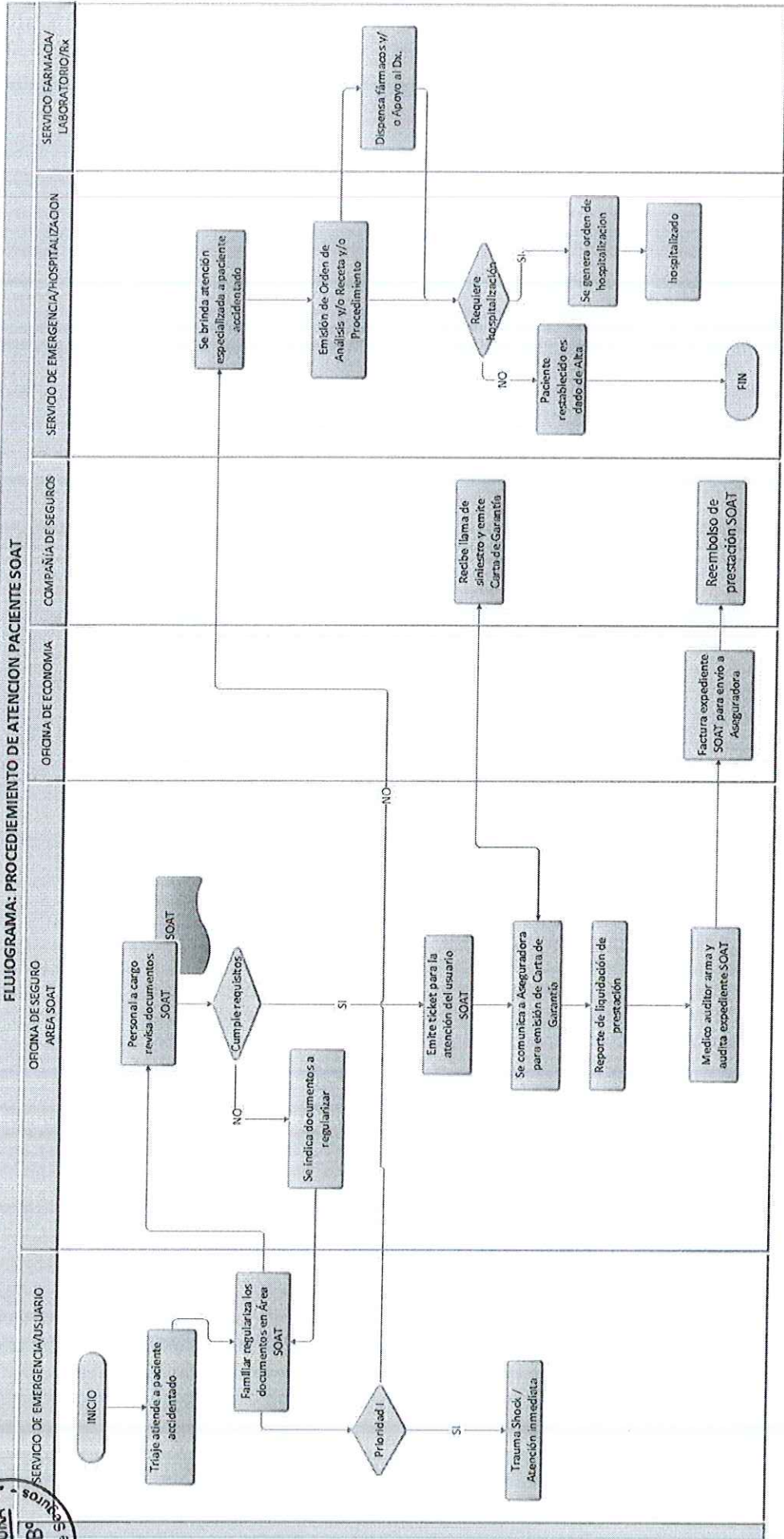


	Lic. Adm. Julio Lévano Julca	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Aprobado por:	M.C. Oscar Alberto Zúñiga Vargas	Director General		
Control de Cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del Cambio		
V.01	-	-		

"Año de la Universalización de la Salud"



FLUJOGRAMA: PROCEDIMIENTO DE ATENCION PACIENTE SOAT





"Año de la Universalización de la Salud"

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Alta Administrativa de Pacientes Financiados por IAFAS Públicas o Privadas		CÓDIGO	PS02.03-MAPRO.07
			VERSIÓN	V.01
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Establecer el proceso de alta que debe seguir el paciente asegurado por el SIS/SOAT.			
Alcance del procedimiento	El alcance del presente procedimiento es para el personal de los Órganos y Unidades Orgánicas del Hospital Santa Rosa, vinculadas a la atención del paciente asegurado			
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> Ley N° 26842 "Ley General de Salud". Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Decreto Supremo N° 008-2014-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. 			
Definiciones	Paciente SIS: Paciente que se atiende de manera gratuita en cualquiera establecimiento de salud, con la cobertura que brinda cualquiera de los cinco tipos de SIS.			
	Paciente SOAT: Toda persona que ha sufrido lesiones y/o fallecido, como consecuencia de un accidente de tránsito, en su calidad de ocupante o tercero no ocupante de un vehículo automotor, cuyo propietario o prestador del servicio de transporte es usuario de una póliza SOAT o el CAT que se encuentre vigente y tiene derecho a ser protegido con la cobertura del mismo.			
Siglas	AM: Alta Medica			
	AA: Alta Administrativa			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
	Liquidación de los servicios brindados al asegurado	Oficina de Seguros		
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (puesto)
1	Indica alta, llena epicrisis e informe de alta y papeleta de alta.	Alta medica	Hospitalización Emergencia	Médico
2	Traslada historia clínica y documentos para evaluación de formatos y FUA.	Alta administrativa	Hospitalización Emergencia	Personal Técnico
3	Realiza evaluación posterior al alta médica. <ul style="list-style-type: none"> Si los registros de la historia clínica se encuentran conforme, sella y recoge el Formato Único de Atención. Si los registros de la historia clínica presentan observaciones, estas se levantan en coordinación con el personal del servicio. 	H.C. Auditada	Oficina de Seguros	Personal Técnico
4	Recepciona y evalúa documentación de la historia clínica. <ul style="list-style-type: none"> Si el expediente está conforme, pasa cuenta a pendiente de pago por seguros y brinda el Alta Administrativa. Si expediente no está conforme se levanta observaciones en coordinación con el personal del servicio. 	H.C. Auditada	Hospitalización Emergencia	Personal Técnico





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

5	Recibe papeleta de Alta Médica con el sello de la Oficina de Seguros para que efectivice el egreso.	Alta Médica	Hospitalización Emergencia	Personal Técnico
6	Verifica Alta Administrativa, sello de la Oficina de Seguros en papeleta de alta. <ul style="list-style-type: none"> En caso de conformidad, permite el egreso del paciente. En caso de no conformidad, se coordina el levantamiento de la observación según el caso. 	Alta Administrativa	Seguridad y Vigilancia	Vigilante
Otros				
Procesos Relacionados:				
Anexos:		1. Diagrama de flujo del procedimiento		

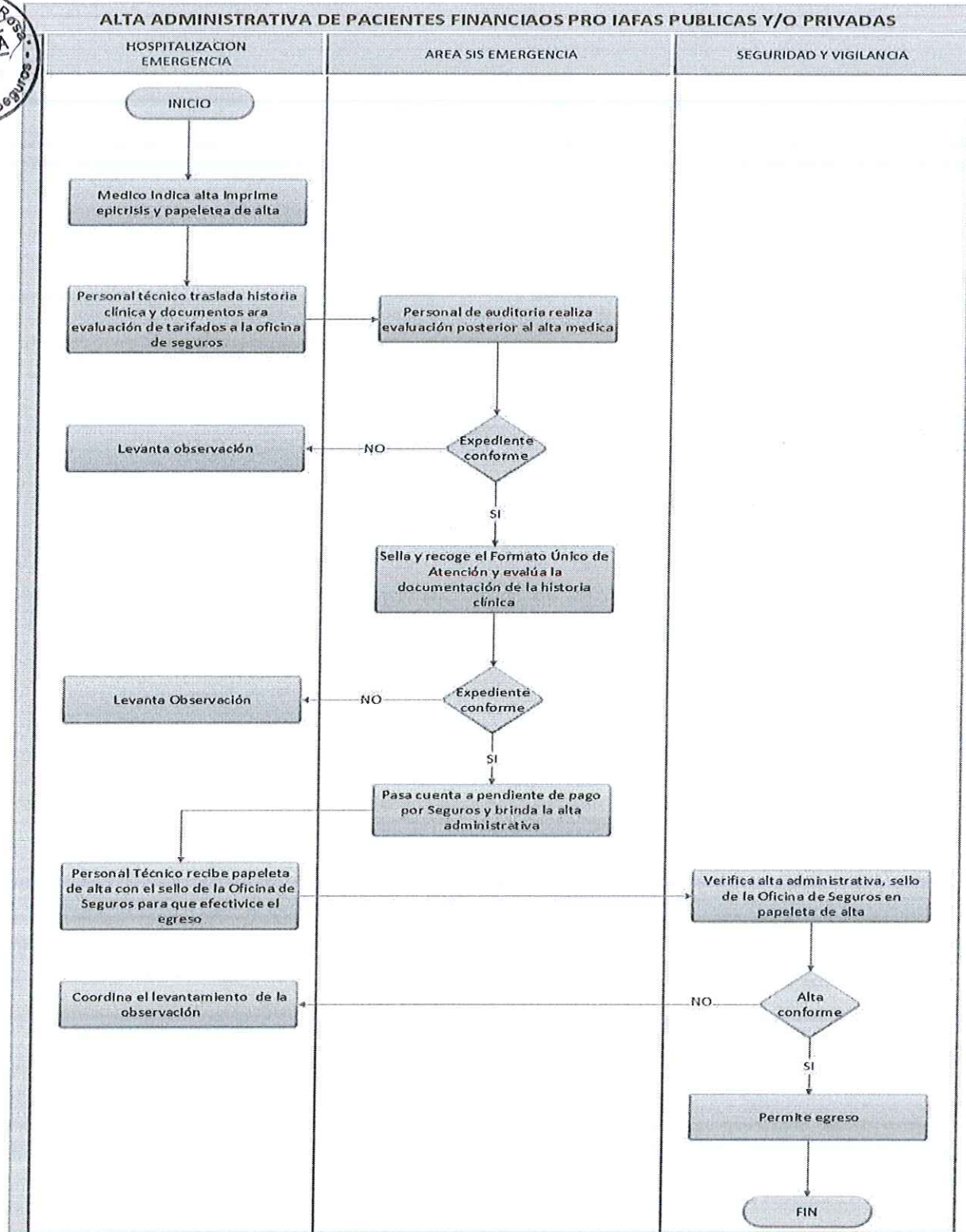


Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad Organizacional	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. David García Dávila	Sepelios, Altas, Procedimientos No Tarifarios		
Revisado por:	Lic. Adm. Enrique Arsenio Salazar Trujillo	Organización		
	Lic. Adm. Julio Lévano Julca	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Aprobado por:	M.C. Oscar Alberto Zúñiga Vargas	Director General		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	-



"Año de la Universalización de la Salud"





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Solicitud de Reembolso por Prestación Económica de Sepelio	CÓDIGO	PS02.03-MAPRO.08	
		VERSIÓN	V.01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Brindar a los familiares del asegurado fallecido, el reembolso por los gastos funerarios realizados, a través de una gestión ante la IAFAS SIS.			
Alcance del procedimiento	El alcance del presente procedimiento es para el personal de la Oficina de Seguros, así como al área de Procesos Especiales.			
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842 "Ley General de Salud". • Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. • Decreto Supremo N° 008-2014-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. • Resolución Jefatural N° 90-2016-SIS, aprueba Directiva Administrativa N° 001-2016-SIS/GNFV.01. 			
Definiciones	PES: Prestación Económica de Sepelio.			
	SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud.			
	GMR CM: Gerencia Macroregional Centro Medio			
	SIASIS: Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
	Solicitud de familiares de asegurado fallecido	Familiar de asegurado fallecido		
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (puesto)
1	Recibe solicitud y documentos de la PES	Expediente de sepelio	Área de Procesos Especiales	Personal Administrativo
2	Genera e imprime FUA y Anexos para la firma y huella del solicitante. Adjunta a Expediente.	Formato Único de Atención y Anexos de solicitud	Área de Procesos Especiales	Personal Administrativo
3	Registra en el aplicativo web SIASIS la PES.	FUA registrado en aplicativo	Área de Procesos Especiales	Personal Administrativo
4	Consolida registro de las PES registradas en el periodo y proyecta Oficio	Oficio	Oficina de Seguros	Personal Administrativo
5	Remite Oficio de solicitud de reconocimiento de la PES a la GMR CM del SIS	Oficio con Consolidado de PES del periodo	Dirección General	Director General
Otros				
Procesos Relacionados:				
Anexos:		1. Diagrama de flujo del procedimiento		



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa



HOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad Organizacional	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. David García Dávila	Sepelios, Altas, Procedimientos No Tarifarios		
Revisado por:	Lic. Adm. Enrique Arsenio Salazar Trujillo	Organización		
	Lic. Adm. Julio Lévano Julca	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Aprobado por:	M.C. Oscar Alberto Zúñiga Vargas	Director General		

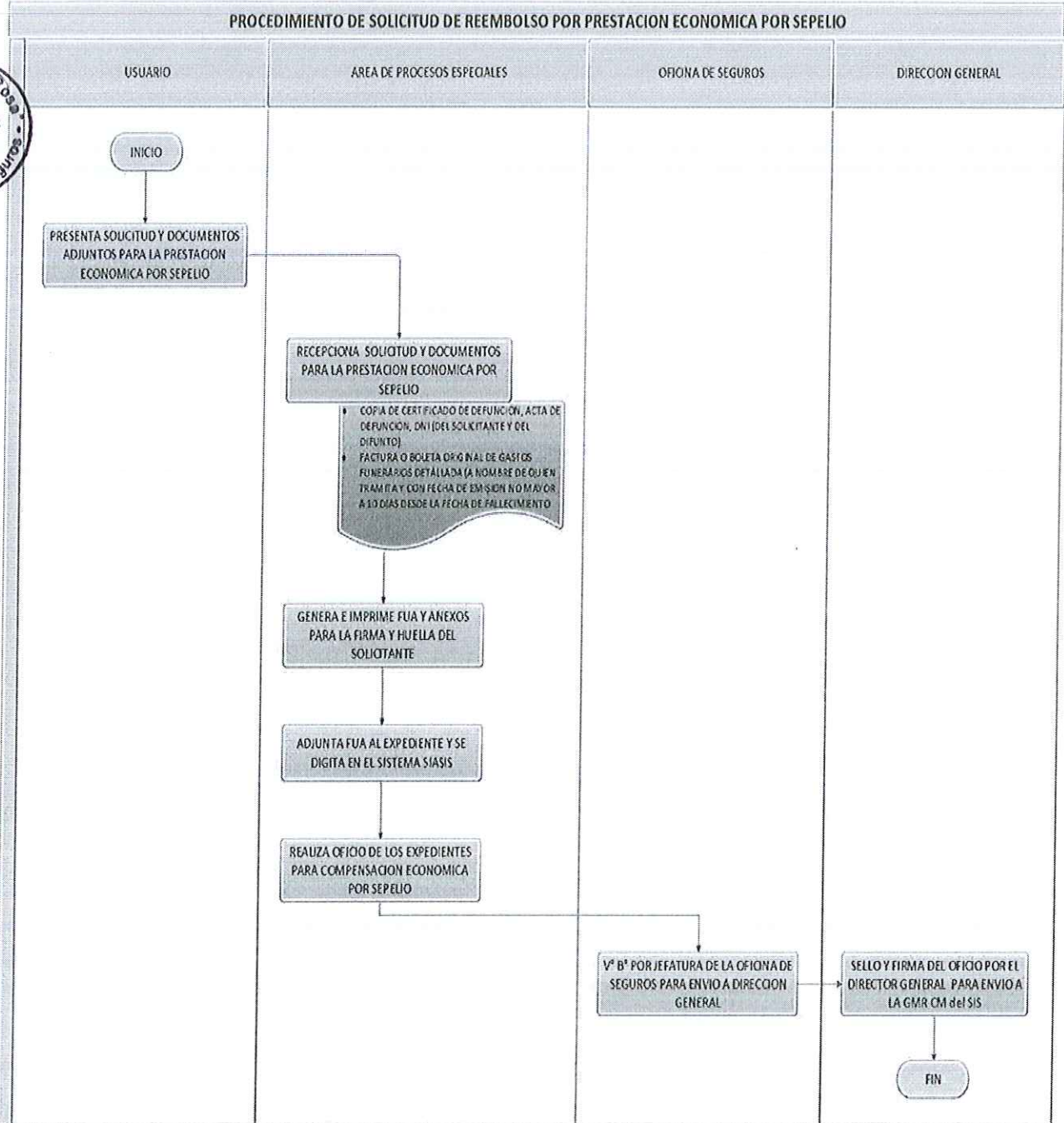


Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	-



"Año de la Universalización de la Salud"

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO POR PRESTACION ECONOMICA POR SEPELIO





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Atención de Referencias de Pacientes del Servicio Emergencia u Hospitalización que Requieren Atención por una IPRESS de Mayor Capacidad Resolutiva	CÓDIGO	PS02.03-MAPRO.9
		VERSIÓN	V.01

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Garantizar la continuidad de la atención de un paciente en Emergencia u hospitalizado, que requiera de una IPRESS de mayor capacidad resolutiva.
Alcance del procedimiento	El alcance del presente procedimiento es del personal de las siguientes unidades orgánicas: <ul style="list-style-type: none"> ● Departamento de Emergencia, Cuidados Críticos ● Departamento de Medicina ● Departamento de Pediatría ● Departamento de Ginecología ● Departamento de Oncología. ● Departamento de Cirugía. ● Área de Referencia y Contra referencia. ● Otros Órganos de Línea del Hospital.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> ● Ley N° 26842 "Ley General de Salud". ● Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. ● Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, aprobó la NT N°018-MINSA/DGSP-V.01." Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Ministerio de Salud".
Definiciones	<p>Referencia: Es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de mayor capacidad resolutiva.</p> <p>Curado: Cuando se ha solucionado el problema de salud motivo de la referencia del usuario o se determina la situación del Alta Definitiva del usuario.</p> <p>Mejorado: Cuando se ha resuelto el problema de salud motivo de la referencia en forma parcial, siendo pertinente que el usuario continúe con tratamiento bajo control y supervisión en el establecimiento que realizó la referencia.</p>
Siglas	<p>FUA: Formato Único de Atención</p> <p>REFCON: Sistema de Referencia y Contrarreferencia</p>

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
	Opinión del Médico Especialista	Unidad Orgánica del HSR

Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (puesto)
1	Comunica a la Unidad de Referencia y Contrarreferencias, el caso presentado en el Servicio Emergencia u Hospitalización.	Hoja de Referencia e Informe Médico	Servicio de Emergencia u Hospitalización	Médico Tratante
2	Entrega a profesional de salud de referencia: (Hoja de referencia, orden e informe médicos y otros documentos que puedan solicitar la IPRESS de destino).	Hoja de Referencia e Informe Médico	Servicio de Emergencia u Hospitalización	Médico Tratante
3	Enviar información del usuario a los hospitales e instituciones especializadas, a través del correo institucional y/o Gmail. Así mismo,	Correo Institucional	Unidad de Referencia y Contra referencia	Profesional de Salud, Unidad de Referencia y Contra referencia




PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa RosaHOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

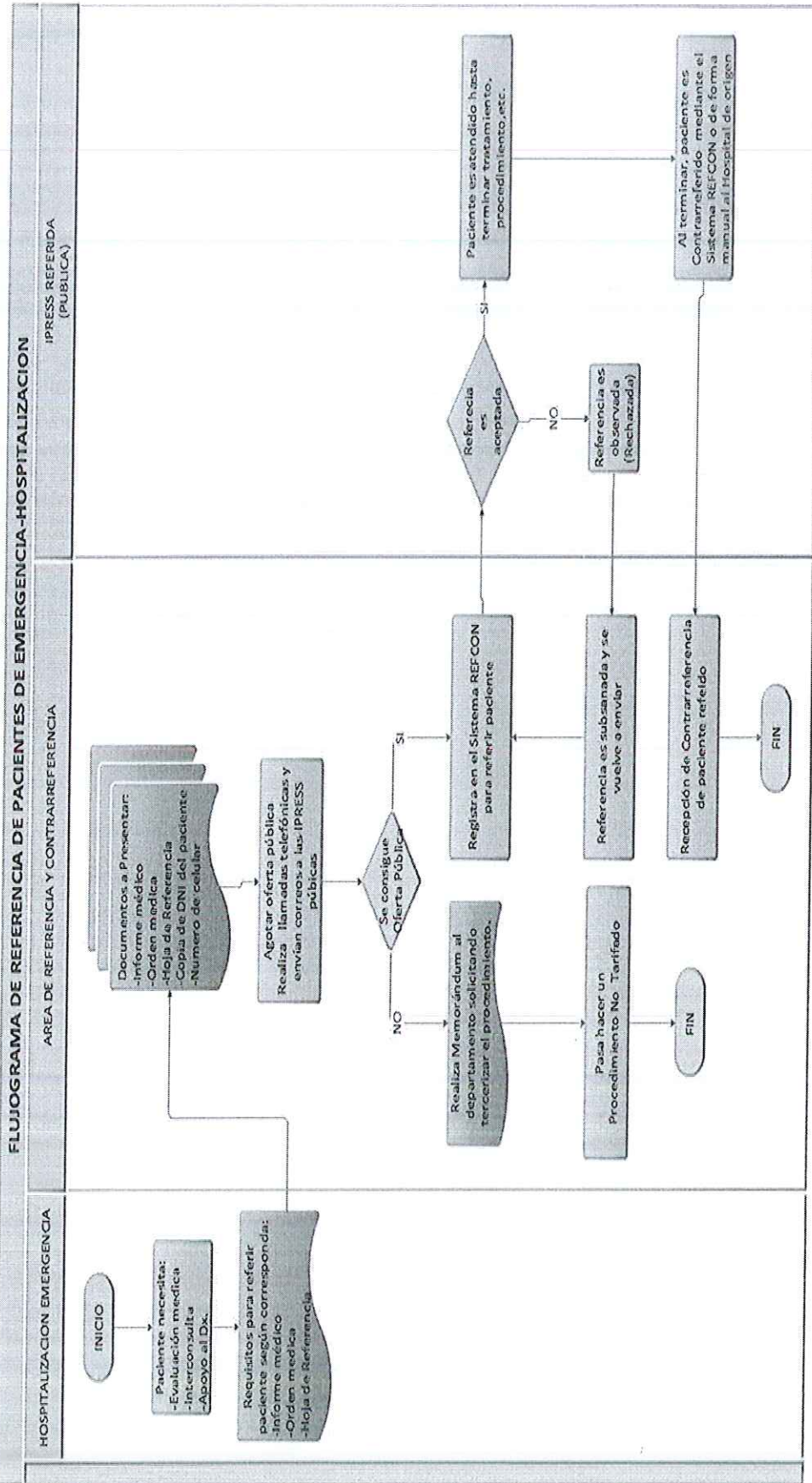


	realiza seguimiento telefónico para obtener respuesta de la IPRESS de destino. <ul style="list-style-type: none"> Referencia Aceptada: Informar al médico tratante para las coordinaciones del traslado del usuario y otras indicaciones que la IPRESS de destino requiera. Referencia No Aceptada: Debido a no disponibilidad de camas en el servicio solicitado. 	Sistema REFCON		
4	Se traslada al usuario a la IPRESS de destino, con las especificaciones requeridas en las coordinaciones realizadas.	Expediente de Referencia	Servicio de Emergencia u Hospitalización	Médico Especialista
5	Recepción y sella la hoja de referencia.	Expediente de Referencia	IPRESS de destino	Personal Médico
6	Brinda atención al usuario hasta su alta y realiza Contrarreferencia a la IPRESS de origen.	Hoja de Contrarreferencia	IPRESS de destino	Médico Especialista
Otros				
Procesos Relacionados:				
Anexos:		1. Diagrama de flujo del procedimiento		

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad Organizacional	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. Julia Rosa Acuache Pérez	Referencias		
Revisado por:	Lic. Adm. Enrique Arsenio Salazar Trujillo	Organización		
	Lic. Adm. Julio Lévano Julca	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Aprobado por:	M.C. Oscar Alberto Zúñiga Vargas	Director General		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	-

"Año de la Universalización de la Salud"





"Año de la Universalización de la Salud"

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Atención de Referencias de Pacientes de Consulta Externa que Requieren Atención de una IPRESS de Mayor Capacidad Resolutiva	CÓDIGO	PS02.03-MAPRO.10
		VERSIÓN	V.01

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Garantizar la continuidad de la atención de un paciente en Consulta Externa, que requiera de un diagnóstico de otra IPRESS de mayor capacidad resolutiva.
Alcance del procedimiento	El alcance del presente procedimiento es del personal de las siguientes unidades orgánicas: <ul style="list-style-type: none"> ● Departamento de Consulta Externa ● Departamento de Emergencia, Cuidados Críticos ● Departamento de Medicina ● Departamento de Pediatría ● Departamento de Ginecología ● Departamento de Oncología ● Departamento de Cirugía ● Área de Referencia y Contra referencia. ● Otros Órganos de Línea del Hospital.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> ● Ley N° 26842 "Ley General de Salud". ● Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. ● Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, aprobó la NT N°018-MINSA/DGSP-V.01." Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Ministerio de Salud".
Definiciones	Capacidad Resolutiva: Capacidad de un IPRES de brindar al usuario los servicios de salud que no lo puede brindar uno de menor categoría.
Siglas	FUA: Formato Único de Atención
	REFCON: Referencia y Contrarreferencia

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
	Solicitud de Opinión del Médico Especialista	Unidad Orgánica del HSR

Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (puesto)
1	Paciente registrado en sistema REFCON en su Establecimiento de Salud, para ser atendido en el hospital Santa Rosa.	Hoja de Referencia REFCON	IPRESS de Referencia	Técnico Administrativo
2	Verifica registro en el Sistema REFCON, o referencia realizado manualmente (ventanilla). <ul style="list-style-type: none"> ● Paciente continuador, se sella la hoja de referencia (visar) y se asigna o deriva a sistema de citas. ● Paciente no continuador, se dirige al módulo de Admisión para generar Historia Clínica (única vez), con la hoja sellada. 	Hoja de Referencia Formato de apertura de Historia Clínica Cita	Unidad de Referencia y Contrarreferencia Admisión de Consulta Externa	Personal Referencias y Contrarreferencias Técnico Administrativo
3	Solicita DNI, hoja de referencia visada, para atención.	Ticket de Atención	Admisión de Consulta Externa	Personal Técnico





"Año de la Universalización de la Salud"

	<p>Emite ticket de atención, cita el mismo día.</p> <ul style="list-style-type: none"> No, Genera ticket de cita de atención. Paciente acudirá el día de su cita 1 hora antes de programación. Si, Genera ticket de cita de atención, paciente acude a cita programada con hoja de referencia (visada). 			
4	Verificación de ticket de atención y recepción de FUA en caso fuese una interconsulta.	Ticket de Atención Formato Único de Atención	Consultorio Externo	Médico Especialista
5	<p>Evalúa al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> De estar dentro de su competencia diagnóstica ejecuta el tratamiento y emite la Contrarreferencia al Establecimiento de Salud de origen, al ser recuperado el paciente. De encontrar otra patología de otra especialidad indica una interconsulta y/o referencia a otro nivel de mayor complejidad, si corresponde. Si el médico solicita hospitalizar al paciente por la gravedad que padece, realizan dicho proceso. 	<p>Hoja de Contrarreferencia</p> <p>Hoja de Referencia</p>	Consultorio Externo	Médico Especialista
6	Paciente con interconsulta o cita de control a posterior, se acerca a emisión de citas para generar su cita correspondiente.	Ticket de Atención Cita	Consultorio Externo	Médico Especialista
7	Paciente Contrarreferido a su establecimiento de salud. Se registra en el sistema de REFCON	Hoja de Contrarreferencia en el Sistema REFCON	Unidad de Referencia y Contrarreferencia	Personal de Referencias y Contrarreferencias
Otros				
Procesos Relacionados:				
Anexos:		1. Diagrama de flujo del procedimiento		

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad Organizacional	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. Julia Rosa Acuache Pérez	Referencias		
Revisado por:	Lic. Adm. Enrique Arsenio Salazar Trujillo	Organización		
	Lic. Adm. Julio Lévano Julca	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa



HOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, claridad y experiencia a su servicio

"Año de la Universalización de la Salud"

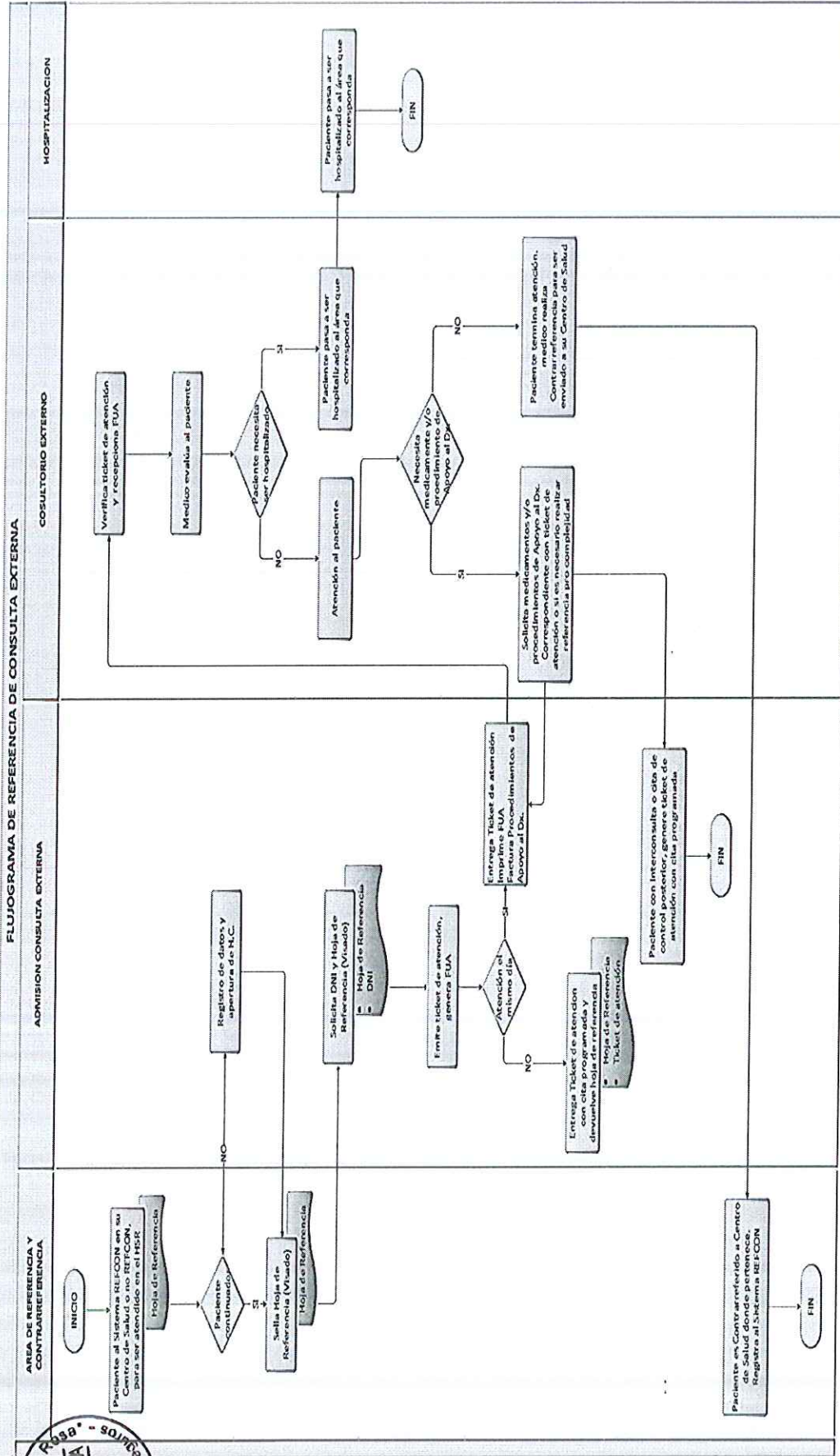
Aprobado por:	M.C. Oscar Alberto Zúñiga Vargas	Director General		
---------------	-------------------------------------	---------------------	--	--

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del Cambio
V.01		



"Año de la Universalización de la Salud"





"Año de la Universalización de la Salud"

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Atención de Referencias para Apoyo al Diagnóstico en IPRESS de Mayor Capacidad Resolutiva	CÓDIGO	PS02.03-MAPRO.11	
		VERSIÓN	V.01	
Datos generales del procedimiento				
Objetivo del procedimiento	Garantizar la continuidad de la mejor atención de un paciente, cuando se requiera de apoyo al diagnóstico, de otra IPRESS de mayor capacidad resolutiva.			
Alcance del procedimiento	El alcance del presente procedimiento es del personal de las siguientes unidades orgánicas: <ul style="list-style-type: none"> ● Departamento de Diagnóstico por Imágenes ● Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica ● Departamento de Emergencia, Cuidados Críticos y Departamentos Asistenciales ● Área de Referencia y Contra referencia. ● Otros Órganos de Línea del Hospital. 			
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> ● Ley N° 26842 "Ley General de Salud". ● Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. ● Resolución Ministerial n° 751-2004/MINSA, aprobó la NT N°018-MINSA/DGSP-V.01." Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Ministerio de Salud". 			
Definiciones	Capacidad Resolutiva: El usuario debe ser referido al establecimiento de salud que tenga la capacidad resolutiva (cartera de servicios) para resolver el motivo de la referencia.			
Siglas	FUA: Formato Único de Atención			
	REFCON: Referencia y Contrarreferencia			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
	Solicitud de Opinión del Médico Especialista	Unidad Orgánica del HSR		
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (puesto)
1	Solicita referencia para Apoyo al Diagnóstico	Hoja de Referencia en físico o virtual	Establecimiento de Salud, origen de referencia.	Personal Médico o de Salud
2	Visualiza solicitud de referencias de los Establecimientos de Salud, en el Sistema de REFCON.	Sistema REFCON	Unidad de Referencia y Contrarreferencia	Personal de Referencias y Contrarreferencias
3	Evalúa solicitudes de las referencias: <ul style="list-style-type: none"> ● Acepta: Se indica fecha y hora de atención. ● Observación: Se indica la modificación que se debe realizar para la aceptación de la referencia ● Rechaza: Se indica el motivo de rechazo. 	Correo Institucional de Unidad de Referencias y Contrarreferencias. Sistema REFCON	Unidad de Referencia y Contrarreferencia	Personal de Referencias Médico/Técnico Administración





"Año de la Universalización de la Salud"

4	Ejecuta los procedimientos solicitados al paciente referido y se contrarrefiere al EESS de salud de origen.	Informe de examen de apoyo al diagnóstico	Departamento de Diagnóstico por Imágenes Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Médico Especialista
Otros				
Procesos Relacionados:				
Anexos:		1. Diagrama de flujo del procedimiento		



Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad Organizacional	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	M.C. Julia Rosa Acuache Pérez	Referencias		
Revisado por:	Lic. Adm. Enrique Arsenio Salazar Trujillo	Organización		
	Lic. Adm. Julio Lévano Julca	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
Aprobado por:	M.C. Oscar Alberto Zúñiga Vargas	Director General		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	-



"Año de la Universalización de la Salud"

FLUJOGRAMA DE REFERENCIA DE APOYO AL DIAGNOSTICO

